

Edisi Juni 2019

# **SDM Kesehatan**

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

**18**

**WARSA  
MEMBANGUN  
KUALITAS  
SDM KESEHATAN  
INDONESIA**

**Pelayanan Kesehatan  
di Daerah Pinggiran  
Tak Akan Pernah Berhenti**

**Program Detasering  
Pusdik SDMK 2019**

**PORNIMAKES III  
Wilayah SUMAPUA**



5 012345 678900

# SUSUNAN REDAKSI

Buletin



**Penanggung Jawab:**  
Kepala Badan PPSDM Kesehatan

**Redaktur:**  
Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

**Penyunting/Editor/Kontributor:**  
Kepala Bagian Hukormas |  
Kepala Bagian Keuangan dan BMN |  
Kepala Bagian Program dan Informasi |  
Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum |  
Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum dan  
Humas | Dewi Nuraini, ST, MKM (Pusat  
Peningkatan Mutu SDM Kes.) | Dodi  
Badarianto, SKM, MKM ( Pusat Rengun SDM  
Kes.) | Kasmuri (Pusat Latihan SDM Kes.) |  
Hendro Saputro S.Si, Apt (Pusat Pendidikan  
SDM Kes.) | Hendra Normansyah, SH, MH  
(Set.KTKI)

**Desainer Grafis:**  
Lulus Rusbiyanto | Kristian Adi Kusuma

**Fotografer:**  
Yopi Ananda, S.Kom, MKM | M. Latief

**Sekretariat:**  
Didi Supriyadi, S.Kom | Ari Sujatmiko |  
Rezandi Ciptadewa S.I.Kom | Ida Sri Suningsih  
| Hidayar Deslayudha.

**ALAMAT REDAKSI:**  
Sub Bagian Advokasi Hukum dan  
Hubungan Masyarakat, Bagian Hukormas,  
Jalan Hang Jebat III, Blok F3  
Kebayoran Baru Jakarta Selatan.  
PO BOX No. 6015?JKS.GN Jakarta 12120

☎ 021-7245517, 72797302 ext. 3034

☎ 021- 7398852

✉ humas\_bppsdmk@yahoo.com

@buletin\_sdmk@yahoo.com

🌐 www.bppsdmk.depkes.go.id

🌐 perpustakaan.bppsdmk.depkes.go.id



## Salam Redaksi

### Capaian Kinerja yang Baik dan Akuntabel



Masih dalam suasana Idul Fitri, perkenankan kami atas nama redaksi Buletin SDM KESEHATAN menyampaikan Selamat Hari Raya Idul Fitri 1 syawwal 1440 Hijriah kepada seluruh pembaca diseluruh tanah air. Dan ucapan Selamat Ulang Tahun Badan PPSDM Kesehatan yang memasuki usia 18 tahun pada 28 Mei 2019 ini, momentum peringatan hut 18 Badan PPSDM Kesehatan memiliki makna

khusus terutama capaian pelaksanaan program-program pembangunan Sumberdaya Manusia Kesehatan telah berada pada jalur yang tepat dengan hasil capaian kinerja yang baik dan akuntabel. Empat tahun berturut turut mendapatkan penilaian akuntabilitas kinerja dengan predikat Baik dan Akuntabel atau AA Program PPSDMK 2015 – 2018. Program lain yang dilaksanakan antara lain; Program intership yaitu memberikan kesempatan dokter baru lulus sampai dengan tahun 2018 telah ditempatkan sebanyak 54.402 tenaga dokter keseluruhan Indonesia. Program Nusantara Sehat telah ditempatkan ke seluruh Indonesia, berbasis tim dari tahun 2015-2018 sebanyak 595 tim, sedangkan berbasis individu 2017 – 2018 sebanyak 3.967 tenaga kesehatan.; Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis dari tahun 2008 – 2018 jumlah peserta yang diberikan bantuan sebanyak 7.558 dan jumlah peserta yang telah lulus sebanyak 4.858 dokter. Program Tugas Belajar (Tubel) dalam kurun waktu 2008 – 2018 jumlah PNS yang telah mendapatkan bantuan tugas belajar sebanyak 13.103 orang.; Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dari tahun 2017 – 2018 telah menempatkan sebanyak 2.039 dokter spesialis dan masih banyak program lainnya.

Semua gambaran keberhasilan ini, bukanlah hasil perjuangan pemerintah pusat semata, tetapi keberhasilan ini adalah hasil sinergi antara pemerintah pusat dengan daerah. Tanpa adanya sinergi di antara pusat dan daerah harapan percepatan pembangunan kesehatan tidak akan pernah terwujud seperti yang diharapkan.

Untuk itu, di ucapkan terima kasih kepada segenap komponen pemerintah daerah, Unit Pelaksana Teknis Badan PPSDM Kesehatan yang telah bekerja sama, bahu-membahu dengan pemerintah pusat, menyatukan langkah seiring sejalan-selangkah seayun, membangun daerah yang kita cintai ini dengan kebersamaan. Semoga kebersamaan yang telah terjalin ini, dapat dipertahankan dan ditingkatkan di masa-masa mendatang, demi mewujudkan pembangunan kesehatan berkelanjutan menuju Program Indonesia Sehat .

**Selamat membaca**

# Daftar Isi

## 04 Fokus Utama

- 18 Warsa Merajut Asa Tuk Indonesia
- Pertemuan Konvesi Rancangan Standar Kompetensi Teknis
- Percepatan dan Evaluasi Validasi Kelengkapan Data STR Online Versi 2.0
- Program Datasering
- Rapat Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan tahun 2019

## 18 Manajemen SDM

- PPDS Angkatan ke-3 Tahun 2019 Universitas Hasanuddin
- Penutupan Pelaksanaan Program Pemanjapan Calon Peserta PPDS dan PPDGS bagi Dokter di Wilayah Indonesia Timur
- 72 Pegawai Mengikuti Pembekalan Pra-Pensiun di Semarang

## 24 INFO

- Peran SDM klinisi Perawat Luka Saat Bencana
- UKM Pencak Silat Poltekkes Palembang Meraih Juara 2 Dalam Kejuaraan Pencak Silat Nasional Antar Mahasiswa Tahun 2019
- Menkes Apresiasi Pejuang Pembangunan Kesehatan
- Refleksi Detasering Polsas Mamuju 2018

## 34 Seputar Institusi

- Penutupan Pembekalan Tim Nusantara Sehat Batch 12
- Pelayanan Kesehatan di Daerah Pingiran Tak Akan Pernah Berhenti
- “Manggurebe Maju” Sukseskan Pekan Olahraga dan Seni (Pornimakes) III Nasional Wilayah Sumapua

## 42 OPINI

- Rintisan Kelas Internasional (RKI) Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes, Satu Langkah Menuju Perawat Lulusan Poltekkes Kemenkes Bertaraf Dunia

## 46 IPTEK

- Pengembangan Pangan Lokal Salak Manonjaya untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat
- Analisa Kebugaran Individu
- Bunga Mawar Dalam Kehidupan Masyarakat
- Gula dan Pemanis Buatan Apakah Bermanfaat Untuk Kesehatan?





# Warsa Merajut Asa Tuk Indonesia

Oleh : Hery Hermawanto, SKM.MKes.



**D**elapan belas dalam konteks usia manusia adalah masuk dalam periode remaja menuju dewasa di mana penuh dengan dinamika kehidupan yang terjadi yang dapat diwakili dengan beberapa kata singkat seperti “penuh semangat”; “tak kenal lelah”; “harapan yang kuat untuk meraih cita-cita”; dan masih banyak kata-kata yang dapat menggambarkan dinamika kehidupan menjelang usia dewasa. Tahun ini Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) memasuki ulang tahun ke 18 tepatnya lahir pada 11 Mei 2001.

Semua orang memahami bahwa sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan penentu keberhasilan pembangunan kesehatan, hal tersebut karena memang bisa diterima bahwa pelaku utama pembangunan kesehatan adalah SDM Kesehatan. Bahkan baik buruknya sektor kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas SDM Kesehatan. Dalam sistem kesehatan nasional yang dijalankan di Indonesia ini salah satu sub sistem nya adalah SDM Kesehatan artinya SDM Kesehatan memegang peranan penting dalam berjalannya atau berlangsungnya sistem kesehatan di negara ini.



Untuk itu delapan belas tahun yang lalu Kementerian Kesehatan yang waktu itu masih Departemen Kesehatan membentuk Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan yang mengemban tugas untuk mengembangkan dan meberdayakan SDM Kesehatan agar sistem kesehatan di Indonesia dapat berjalan dengan baik bukan hanya sekedar pelayanan kesehatan. Dalam tiga tahun terakhir kinerja BPPSDMK berturut-turut meraih capaian kinerja yang Baik dan Akuntabel dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah mendapatkan predikat Sangat Baik atau AA.

Dalam hal Pendidikan SDM Kesehatan beberapa capaian yang ada hingga saat ini BPPSDMK memiliki unit pelaksana teknis pendidikan yaitu Politeknik Kesehatan yang mencetak tenaga kesehatan yang siap mendukung pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat di seluruh wilayah Indonesia. Hingga saat ini terdapat 38 Politeknik Kesehatan yang terdiri dari 470 program studi yang tersebar di 34 provinsi. Program studi tersebut terdiri dari 284 program studi diploma III; 4 program studi diploma III Pendidikan jarak jauh; 143 program studi diploma IV; 35 program studi profesi;

dan 4 program studi S2 terapan. Untuk program studi diploma III terdapat 21 jenis program studi. Pada tahun 2018 telah melakukan alih kelola terhadap perguruan tinggi yang semula dikelola oleh pemerintah daerah dialihkan menjadi bagian dari program studi Politeknik Kesehatan Kemenkes sebanyak 19 perguruan tinggi yang terdiri dari 11 akademi keperawatan, 5 akademi kebidanan, 1 akademi farmasi, 1 akademi analisis kesehatan dan 1 akademi kesehatan lingkungan. Pada awal tahun 2018 telah melahirkan Guru Besar Pertama di lingkungan Politeknik Kesehatan khususnya di bidang Ilmu Pendidikan Kesehatan Masyarakat yaitu Profesor Dr. Hj. Lucky Herawaty, SKM. MSc. yang berkedudukan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

membutuhkan tenaga perawat dari Indonesia. Telah ditetapkan 10 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditugaskan untuk menghasilkan tenaga perawat yang kompeten, kompetitif dan terekognisi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berdaya saing global dan berstandar internasional. Menindaklanjuti amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan adalah minimal berpendidikan diploma III dan saat ini masih terdapat 74.601 tenaga kesehatan yang berpendidikan di bawah diploma III maka dikembangkan pendekatan program percepatan peningkatan kualifikasi Pendidikan tenaga kesehatan. RPL

diri menjadi diploma III dan hingga saat ini telah terdapat 28.390 orang yang telah menerima bantuan biaya Pendidikan. Selain itu saat ini upaya menghasilkan tenaga Caregiver yang kompeten, kompetitif, dan terekognisi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berdaya saing global dan berstandar internasional telah dipersiapkan di 12 Politeknik Kesehatan Kemenkes (Jakarta III, Bandung, Semarang, Denpasar, Surakarta, Makassar, Medan, Kalimantan Timur, Jakarta I, Yogyakarta, Pontianak, Malang).

Dalam hal Pelatihan SDM Kesehatan, BPPSDMK ditetapkan sebagai lembaga pengakreditasi Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan dengan Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 250/K.1/PDP.09/2016. Artinya BPPSDMK memiliki kewenangan dalam pengendalian mutu pelatihan kesehatan melalui Akreditasi Pelatihan dan Akreditasi Institusi Pelatihan. Akreditasi pelatihan meliputi Kurikulum, Peserta, Pelatih, Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan sedangkan Akreditasi Institusi Pelatihan meliputi Administrasi dan Manajemen, Pengelolaan Pelatihan dan Pelayanan Penunjang Pelatihan. BPPSDMK memiliki unit pelaksana teknis pelatihan kesehatan yang terdiri dari Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) sebanyak 3 balai (Jakarta, Ciloto dan Makassar) dan Balai Pelatihan Kesehatan sebanyak 3 balai (Cikarang, Semarang dan Batam). Untuk mendukung program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga sampai

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# RINTISAN KELAS INTERNASIONAL

**10** Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Penyelenggara Rintisan Kelas Internasional

1. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
2. Poltekkes Kemenkes Bandung
3. Poltekkes Kemenkes Semarang
4. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Poltekkes Kemenkes Surakarta
6. Poltekkes Kemenkes Malang
7. Poltekkes Kemenkes Denpasar
8. Poltekkes Kemenkes Makassar
9. Poltekkes Kemenkes Pontianak
10. Poltekkes Kemenkes Medan

Diselenggarakan untuk memperoleh Tenaga Keperawatan yang kompeten, kompetitif dan terekognisi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berdaya saing global dan berstandar internasional.

BPPSDMK telah mengembangkan Rintisan Kelas Internasional sebagai bentuk respon terhadap kebutuhan tenaga keperawatan negara-negara yang telah menjalin kerjasama dan

(Rekognisi Pembelajaran Lampau/ Recognition Prior Learning) memberikan kesempatan belajar bagi tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan di bawah diploma III untuk meningkatkan



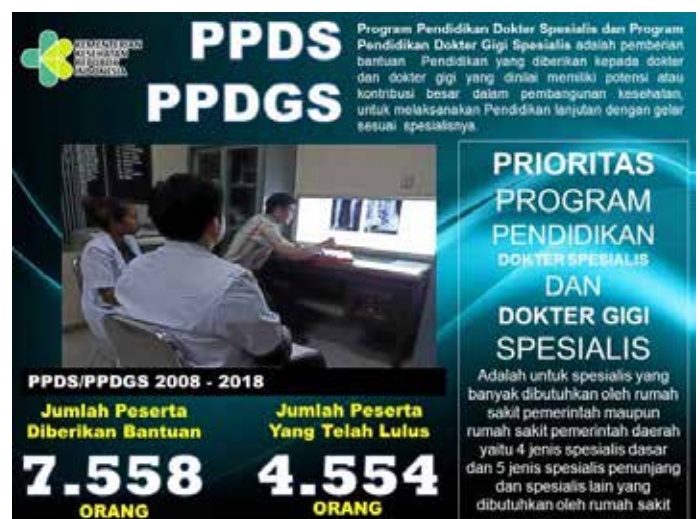
2018 telah melaksanakan pelatihan Kesehatan Keluarga kepada 6.449 puskesmas (33.441 orang) dan pelatihan Manajemen Puskesmas kepada 8.598 puskesmas (18.004 orang). BPPSDMK juga mendapat kepercayaan dari Lembaga Administrasi Negara untuk melaksanakan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat II untuk para calon Pejabat Eselon II hingga tahun 2018 telah melatih sebanyak 107 orang (2017 : 56 orang dan 2018 : 51 orang). BPPSDMK juga melaksanakan pelatihan teknis bidang kesehatan bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dimulai pada tahun 2018 dengan melatih 30 orang Kepala Dinas.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) sejak tahun 2015 telah dilaksanakan program Nusantara Sehat yang merupakan penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim untuk ditempatkan di puskesmas. Tim yang ditempatkan bervariasi mulai dari 5 – 9 jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan pada setiap puskesmas sesuai kebutuhan setempat. Pada tahun 2017 dibuka program Nusantara Sehat yang berbasis Individual yaitu penugasan khusus tenaga kesehatan secara individual ke puskesmas.



Untuk memberi kesempatan dokter baru lulus, untuk melakukan praktik kedokteran dengan pendampingan sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia, BPPSDMK menyelenggarakan Program Internsip Dokter Indonesia. Sampai dengan 2018 telah ditempatkan para dokter yang baru lulus ke seluruh wilayah Indonesia sebanyak 54.402 orang dokter, yang lulus dari 72 fakultas kedokteran. Program ini melibatkan wahana baik rumah sakit maupun puskesmas di mana tahun 2018 telah melibatkan 1.611 wahana. Untuk Peningkatan Akses dan Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Spesialistik dan Untuk Pemerataan Tenaga Dokter Spesialis di Seluruh Wilayah Indonesia sejak tahun 2017 hingga tahun 2018 BPPSDMK menempatkan dokter spesialis 2.039 orang dokter spesialis baik di rumah sakit DTPK maupun rumah sakit rujukan regional dan provinsi, rumah sakit pemerintah daerah dan rumah sakit pemerintah.

Untuk mempercepat pemenuhan kebutuhan akan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis BPPSDMK mengembangkan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) adalah pemberian bantuan Pendidikan yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang dinilai memiliki potensi atau kontribusi besar dalam pembangunan kesehatan, untuk melaksanakan Pendidikan lanjutan dengan gelar sesuai spesialisnya. Prioritas program Pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis adalah untuk spesialis yang banyak dibutuhkan oleh rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit pemerintah daerah yaitu 4 jenis spesialis dasar dan 5 jenis spesialis penunjang dan spesialis lain yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Sampai dengan tahun 2018 telah memberikan bantuan kepada 7.558 orang untuk mengikuti pendidikan dokter dan dokter gigi spesialis.



Selain program PPDS/PPDGS, BPPSDMK juga memberikan bantuan pendidikan yang disebut dengan bantuan tugas belajar bagi para pegawai negeri sipil yang bekerja di sektor kesehatan baik yang berada di pusat maupun yang berada di daerah. Hingga tahun 2018 telah memberikan bantuan pendidikan tugas belajar kepada 13.103 orang.

BPPSDMK juga melakukan pengembangan terhadap jabatan fungsional kesehatan sebagai jabatan yang diduduki oleh para tenaga kesehatan yang bekerja di sector kesehatan baik di pusat maupun di daerah. Saat ini telah terdapat 30 jenis jabatan fungsional kesehatan yang pembinaannya di bawah Kementerian Kesehatan, yang hingga April 2019 tercatat di Badan Kepegawaian Negara (BKN) sebanyak 355.770 orang pejabat fungsional kesehatan. Uji kompetensi kenaikan jenjang jabatan fungsional kesehatan telah dilaksanakan di 34 provinsi, Telah Lulus Uji Kompetensi Kenaikan Jenjang dan diterbitkan nomor Sertifikat per Mei 2019 sebanyak 28.329 orang. Telah dilaksanakan juga pembekalan sebagai tim penguji kompetensi kenaikan jenjang sebanyak 550 orang dan telah dilakukan inpassing jabatan fungsional kesehatan sebanyak 13.098 orang.



Dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik harus memiliki surat tanda registrasi, BPPSDMK melakukan Registrasi Tenaga Kesehatan. Saat ini registrasi tenaga kesehatan dapat dilakukan secara daring (online). Sampai dengan tahun 2018, dari 27 jenis tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia telah diregistrasi sebanyak 1.802.761 orang tenaga kesehatan.

Dalam sambutannya Menteri Kesehatan RI, Nila F Moeloek menyampaikan pesan kepada para Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes :

- Agar memberikan perhatian pada kualitas produksi lulusannya, pikirkan tentang tenaga kesehatan yang benar-benar dibutuhkan masyarakat.
- Ukurannya bukan pada jumlah produksinya, amun pada penyerapannya untuk dapat bekerja dengan baik di dalam negegeriu maupun luar negeri.

Kepada Para Kepala Balai Pelatihan juga berpesan :

- Kualitas sumberdaya tenaga kesehatan terus ditingkatkan dan mendapat sentuhan penguatan kompetensi sesuai perkembangan yang ada
- Agar dikembangkan pula metodologi pelatihan yang lebih baik, efektif dan efisien dan menjangkau sasaran yang luas agar penyesuaian kompetensi berdasarkan perkembangan IPTEK dapat segera terlaksana merata.

Tema HUT BPPSDMK ke 18 adalah "Berkarya Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Guna Mewujudkan Indonesia Sehat". Kinerja BPPSDMK sangat terkait erat dengan upaya mewujudkan Indonesia Sehat. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tidak pernah berhenti pada satu titik melainkan terus bergerak mengikuti perkembangan dan perubahan yang senantiasa terjadi seiring dengan perkembangan jaman.

Sumber Daya Manusia Kesehatan senagai pelaku utama pembangunan kesehatan akan senantiasa dikembangkan baik dari segi jumlah, jenis dan kualitasnya sehingga dapat hadir di seluruh wilayah nusantara guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara merata dan berkeadilan dan pada akhirnya dapat mewujudkan Indonesia Sehat. Selamat ulang tahun ke 18 Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan semoga semakin cerdas, professional dan melayani dalam mewujudkan Indonesia Sehat.



# PERTEMUAN KONVENSI RANCANGAN STANDAR KOMPETENSI TEKNIS (SKT)



**P**usat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan menyelenggarakan kegiatan Konvensi Standar Kompetensi Teknis (SKT) di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di Novotel Hotel Bogor, Jawa Barat pada tanggal 11 s.d 13 Juli 2019.

Adanya beberapa permasalahan yang dipandang cukup krusial didalam Percepatan Pembangunan Sumber Daya Manusia, diantaranya adalah belum tertatanya sumber daya manusia aparatur baik dalam hal

kuantitas, kualitas, distribusi PNS yang tidak seimbang, maupun dalam hal tingkat produktivitas PNS yang masih rendah. Selain itu, penerapan manajemen PNS untuk meningkatkan profesionalisme, kinerja pegawai, dan organisasi juga belum dilaksanakan secara optimal. Untuk membenahi situasi tersebut, saat ini pemerintah sudah mulai membenahi manajemen PNS melalui sistem merit yang menuntut adanya kejelasan kualifikasi, kompetensi dan kinerja dari masing-masing PNS. Hal ini sesuai dengan Undang - Undang No. 5 Tahun 2014 tentang

Aparatur Sipil Negara (ASN), yang mengamanatkan bahwa manajemen ASN diselenggarakan berdasarkan sistem merit, yaitu kebijakan dan manajemen ASN yang didasarkan pada kualifikasi, kompetensi, dan kinerja secara adil dan wajar. Selain itu diamanatkan juga bahwa pengangkatan PNS dalam jabatan tertentu ditentukan berdasarkan perbandingan objektif antara kompetensi, kualifikasi dan persyaratan yang dibutuhkan oleh jabatan dengan kompetensi, kualifikasi dan persyaratan yang dimiliki oleh pegawai.



Agar Sistem Merit dalam manajemen Aparatur Sipil Negara dapat berjalan, diperlukan standar kompetensi jabatan yang terdiri atas kompetensi teknis, kompetensi manajerial dan kompetensi sosial kultural. Kamus kompetensi manajerial dan kompetensi sosial kultural disusun dan ditetapkan secara nasional oleh Menteri PAN-RB. Sedangkan untuk Kamus Kompetensi Teknis disusun dan ditetapkan oleh PPK Kementerian/Lembaga, setelah mendapatkan persetujuan Menteri (Permenpan RB No. 38 Tahun 2017).

Sehubungan dengan hal tersebut Kementerian Kesehatan diberikan mandat untuk menyusun kamus kompetensi teknis urusan kesehatan. Sebagai implementasinya Badan PPSPM Kesehatan telah menyusun Standar Kompetensi Pejabat Dinas Kesehatan yang posisi saat ini sedang diharmonisasi oleh Hukor, SKT Pengelola Rumah Sakit yang saat ini masih menunggu masukan dari Yankes serta SKT JPT, Administrator dan Pengawas Kemenkes yang saat ini menjadi topik pada Pertemuan Konvensi ini.

Proses penyusunan SKT telah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku dan prosesnya cukup panjang, dengan adanya keterlibatan dari seluruh perwakilan pejabat eselon II yang mewakili masing-masing satker di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pertemuan Konvensi dibuka secara resmi oleh Ka. Badan PPSPM Kesehatan Bapak Usman Sumantri, turut hadir pada acara tersebut Ka. Puslat Bapak Bagio Tancarino, Sekretaris Badan PPSPM Ibu Trisa Wahyuni, Ka. Biro Kepegawaian Ibu Suhartati.

Peserta konvensi terdiri dari Pejabat Struktural Kemenkes Unit Pusat Eselon I, II dan III dari Itjen, Setjen, Farmalkes, Litbang, Yankes, BPPSPM,

PLP, dan Kesmas. Narasumber didatangkan dari Kemenpan RB dan BKN (Badan Kepegawaian Nasional) serta dari Biro Hukor dan Biro Kepegawaian Kemenkes RI.

Diakhir sambutannya Ka. Badan berharap kepada semua yang hadir untuk melaksanakan Konvensi Rancangan Standar Kompetensi JPT, Administrator

dan Pengawas Kemeskes memberikan masukan dan kontribusi sehingga dapat ditemukan titik kesepahaman terhadap materi rancangan SKT Jabatan Pimpinan Tinggi, Administrator dan Pengawas Kemeskes ini sehingga dapat ditetapkan menjadi standar yang siap dan layak untuk diimplementasikan. *(red/tif)*





## PERCEPATAN DAN EVALUASI VALIDASI KELENGKAPAN DATA STR ONLINE VERSI 2.0

**A**plikasi STR Online 2.0 telah digunakan sejak tanggal 3 Januari 2019, dan tentunya untuk memperlancar pelaksanaannya memerlukan dukungan dari semua pihak mulai dari Tenaga Kesehatan pengusul STR, Organisasi Profesi, MTKI dan Sekretariat KTKI.

Organisasi Profesi sebagai validator yang menggantikan MTKP pada versi sebelumnya, tentunya juga mempunyai peran yang penting, sehingga dalam kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh validator dari Organisasi Profesi dan berharap melalui pertemuan ini semoga dapat

lebih mempercepat proses validasi data usulan STR Online versi 2.0 sehingga pelaksanaan registrasi STR dapat berjalan dengan lebih baik lagi.

Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan dokumen penting bagi Tenaga Kesehatan, karena berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa

***“Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR”.***

Apabila terbukti praktik tanpa STR maka dapat dipidana maksimal 5 tahun dan denda maksimal 100 juta.

Dengan terbitnya Peraturan Presiden No.90 tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), maka saat ini pengelolaan STR secara teknis dilakukan oleh MTKI yang ke depannya oleh Konsil masing-masing tenaga kesehatan sedangkan pengelolaan STR secara administrasi dilaksanakan oleh Sekretariat KTKI.

Apresiasi diberikan kepada MTKI dan Sekretariat KTKI atas terobosannya dan dalam pelayanan registrasi menjadi STR Online versi 2.0 yang diharapkan mampu memberikan layanan yang lebih cepat, mudah diakses, mudah dilacak, akuntabel serta reliabel dalam prosesnya.

Dengan adanya perubahan mekanisme pada registrasi STR Online versi 2.0 ini yaitu :

- a.** Validasi yang dilakukan oleh MTKP beralih dilakukan oleh anggota MTKI perwakilan dari setiap OP.
- b.** Pembayaran dengan kode billing dilakukan setelah data valid dan melalui aplikasi Simponi Kementerian Keuangan.
- c.** STR yang telah terbit diberikan kepada Tenaga Kesehatan melalui kantor pos, tidak lagi melalui MTKP dan OP daerah, hal terbaru saat ini adalah sudah terintegrasinya layanan Kantor Pos dengan aplikasi registrasi STR online versi 2.0. sehingga tenaga kesehatan yang mengusulkan STR lebih jelas mengetahui proses pengiriman STR yang dimulai dari pengambilan di MTKI hingga penerimaan di Kantor Pos Kecamatan yang dipilih oleh pemohon.

Pengembangan aplikasi ini diharapkan menjadi jalan keluar terhadap permasalahan yang terjadi selama ini pada versi sebelumnya dan menjadi jembatan untuk penerbitan elektronik STR (e-STR) di masa yang akan datang.

Sekretariat KTKI, drg. Nyayu H.A Sonia, M.Kes selaku Kasubag Keprofesian Sekretariat KTKI, Meila Kushendiati, SKM, MKM Sebagai Kasubag Program dan Informasi Sekretariat KTKI, Laila Nur Rokhma, SKM, MKM Kasubag Standardisasi Sekretariat KTKI.

Undangan yang hadir pada pertemuan tersebut; Ketua MTKI, Para Ketua Divisi MTKI, Anggota MTKI , Perwakilan Organisasi Profesi sebagai Validator, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, dan staf Sekretariat KTKI.

Narasumber pada pertemuan ini adalah Sekretaris KTKI, Ketua MTKI, Pengembang yang mengupgrade sistem aplikasi STR Online Versi 2.0

Peserta yang hadir pada pertemuan ini sebanyak 94 orang dari total 100 undangan. Validator dari Organisasi Profesi.

Kegiatan percepatan validasi STR Online versi 2.0 ini adalah kali kelima dilaksanakan, empat kali sebelumnya dilaksanakan di Semarang pada bulan Februari 2019 yang kedua di Bali pada Bulan Maret 2019, yang ketiga di Batam pada bulan Mei 2019, dan yang ke empat di Bogor pada bulan Juni 2019. Pada pertemuan di Bogor, hampir seluruh OP sudah memvalidasi seluruh usulan STR pada aplikasi STR Online Versi 2.0. Namun demikian, karena pengajuan STR setiap hari bertambah, maka selanjutnya tetap akan dilaksanakan percepatan validasi dan evaluasi implementasi STR Online Versi 2.0 secara berkala dan kontinyu.

Pertemuan Percepatan yang kelima kali ini diselenggarakan selama 3 (tiga) hari mulai tanggal 20 sampai dengan 22 Juni 2019 bertempat di Hotel The Zuri Palembang.

Pertemuan dibuka oleh Sekretaris Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes,

didampingi Ketua Divisi Registrasi KTKI Drs. Sulistiono, MSc., Yusnita Satyafitri, SKM, MM sebagai Kepala Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, M. Taswin S.Si.Apt, MM Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang, Erni Endah Sulistoratih, SKM, M.Erg Kepala Bagian Registrasi, Standardisasi dan Keprofesian Sekretariat KTKI, Yeni Sulistyowati, SP, MKM selaku Kasubag Registrasi





gundukan yang akan timbul di pulau Kemaro ini, itu adalah makam kami. Maka setelah kejadian tersebut terjadi peristiwa dimana timbul 3 gundukan tanah yang menyerupai kuburan. Sampai sekarang masyarakat Palembang meyakini sampai sekarang jika tanah gundukan tersebut adalah makam Siti Fatimah, Tan Bun An dan pengawalanya.

Dan keanehan terjadi setiap debit air sungai Musi tinggi, pulau kemaro yang terletak di tengah - tengah sungai Musi tidak pernah banjir, luapan air sungai Musi tidak pernah menutupi daratan Pulau Kemaro. *(red/lus)*

Setelah kegiatan percepatan validasi data selesai dan masih tersisa waktu peserta pertemuan ini dimanjakan dengan berkunjung ke Pulau Kemaro, Pulau yang terletak di delta sungai Musi. Ada bangunan pagoda yang terdiri dari 9 tingkat, ada makam Siti Fatimah ada pohon cinta dan yang percaya dengan ramalan sudah siap seorang kuncen makam untuk meramal. Ada legenda tentang Pulau Kemaro ini, pada jaman kerajaan Palembang dahulu kala ada seorang putri raja namanya Siti Fatimah, putri tersebut disunting oleh seorang saudagar kaya dari Negeri Tionghoa bernama Tan Bun An. Siti Fatimah diajak oleh suaminya ke daratan Tiongkok untuk melihat orang tua Tan Bun An setelah disana beberapa waktu Tan Bun An beserta istri pamit pulang ke Palembang dan dihadiahkan 7 (tujuh) buah guci, setelah sampai diperairan Musi dekat Pulau Kemaro Tan Bun An ingin melihat hadiah yang diberikan. Begitu dibuka Tan Bun An Kaget sekali isinya sawi - sawi asin tanpa piker panjang guci guci tersebut di buang ke sungai, tapi guci yang terakhir terjatuh dan pecah diatas dek perahu layar ternyata ada hadiah yang tersimpan didalamnya yaitu kepingan kepingan emas, tanpa banyak berpikir Tan Bun An

langsung melompat kesungai untuk mencari guci-c\guci yang telah dibuangnya, namun Tan Bun An tidak muncul ke permukaan lalu pengawalanya lompat untuk menolongnya namun pengawal tersebut tidak muncul juga, melihat kejadian tersebut sang istri Siti Fatimah melompat kesungai untuk menolong suami dan pengawalanya namun ketiga orang yang melompat kesungai tersebut semuanya tidak muncul juga. Namun sebelum melompat ke sungai siti Fatimah berpesan kepada penduduk setempat seandainya kalau dirinya melompat kesunagi dan tidak selamat maka aka nada 3 tanah





## PROGRAM DETASERING

Saat ini Poltekkes Kemenkes berjumlah 38 institusi dengan 444 program studi dan terus bertambah setiap tahunnya baik program studi Diploma III, Diploma IV, Profesi maupun S2 terapan. Jumlah dosen yang tercatat di Pusdik SDM Kesehatan sebanyak 4.323 orang dan meluluskan tidak kurang dari 16.000 orang per tahun dengan 21 jenis tenaga kesehatan.

Di satu sisi, Poltekkes Kemenkes terus bergerak maju menjadi institusi yang berkembang baik dari sisi sumber daya maupun dari sisi kelembagaan. Dari data Pusdik SDM Kesehatan tahun 2017, 382 program studi yang terakreditasi, 84% program studi terakreditasi B, bahkan 3% program studi telah terakreditasi A. Hasil uji kompetensi tahun 2017, beberapa program studi Poltekkes Kemenkes memiliki persentase kelulusan hingga 100%. Dari aspek tenaga pendidik, dosen Poltekkes telah mencapai pendidikan doktor bahkan telah melahirkan profesor pertama dari Poltekkes. Dosen Poltekkes juga telah menembus jurnal internasional bereputasi (terindeks scopus). Dalam hal pengelolaan keuangan, 13 Poltekkes Kemenkes telah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) dan akan bertambah pada tahun ini. Instansi BLU ini diharapkan menjadi contoh konkret yang menonjol dari penerapan manajemen keuangan berbasis pada hasil kinerja. Beberapa Poltekkes juga telah mengembangkan pembelajaran dan administrasi akademik berbasis, teknologi informasi. Di sisi lain, beberapa Poltekkes Kemenkes memiliki kelulusan uji kompetensi yang masih rendah, keterbatasan tenaga dosen dan tata kelola Poltekkes yang memerlukan pembenahan.

Sumberdaya manusia, baik tenaga pendidik maupun kependidikan, memiliki peran yang sangat sentral dalam menentukan tinggi-rendahnya kualitas Poltekkes Kemenkes. tenaga pendidik menempati posisi yang sangat strategis dan tidak dapat disubstitusi, baik dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi (pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat), maupun dalam pengelolaan perguruan tinggi. Pada kenyataannya, tenaga pendidik maupun kependidikan dengan kualifikasi yang mumpuni, baik dalam bidang akademik maupun ahli dalam keterampilan tertentu (skills), berada di Poltekkes Kemenkes tertentu, dengan penyebaran yang tidak merata. Hal inilah yang menjadi permasalahan yang dihadapi Poltekkes Kemenkes, masih tingginya disparitas kualitas antar Poltekkes Kemenkes.

Salah satu solusi untuk mengatasi disparitas kualitas antar Poltekkes Kemenkes, yaitu dengan Program Detasering.



Program Detasering yang dimaksud adalah penugasan Tenaga Pendidik dan Kependidikan dari Poltekkes Kemenkes Sumber (Polsum) untuk bertugas di suatu tempat dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan Poltekkes Kemenkes Sasaran (Polsas). Prinsip pelaksanaan Detasering adalah Polsum membantu Polsas dengan mengirim Tenaga Pendidik dan Kependidikan sebagai Detaser

dengan fokus perubahan bertumpu pada pelaksanaan otonomi perguruan tinggi yang akuntabel dan dengan program akademik yang terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas secara berkelanjutan. Program pengembangan institusi berupa kombinasi penguatan tata kelola dan substansi Tridharma Perguruan Tinggi.





kedua dan sudah ditetapkan sebanyak 10 (sepuluh) Poltekkes Sasaran (Polsas) yang terdiri dari dari Poltekkes Kemenkes Aceh, Jambi, Kendari, Mamuju, Palu, Mataram, Maluku, Ternate, Sorong dan Jayapura. Kenapa poltekkes ini yang dipilih sebagai polsas; karena dari hasil presentasi nilai uji Kompetensi tahun 2018 belum memuaskan, ; nilai akreditasi prodi strata hasilnya C, dengan demikian maka Program Detasering tahun 2019 akan difokuskan pada ruang lingkup penguatan bidang pendidikan dan pengajaran serta penguatan dalam pengelolaan akreditasi prodi.

Para Dosen yang mengikuti program detasering tahun 2019 ini berangkat ke Polsas maka perlu diadakan pembekalan dengan tujuan secara umum adalah untuk mempersiapkan teknis pelaksanaan program detasering Poltekkes Kemenkes tahun 2019. Jumlah detaser sebanyak 40 orang berasal Dari 10 polsum. yaitu; Poltekkes Kemenkes Medan, Jakarta I, Jakarta III, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Malang, Denpasar dan Makassar.

Peserta yang hadir pada pembekalan ini adalah para Direktur Poltekkes Sumber, Direktur Poltekkes Sasaran dan para calon detaser. Narasumber pada pertemuan ini adalah ; Ir. Musriyadi Nabi, MP beliau adalah Tim Ahli Program Mobilisasi Dosen Pakar dan Ahli Kemenristekdikti. Kegiatan pembekalan ini dilaksanakan di Jakarta selama 3 (tiga) hari, acara dibuka oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan Bapak Usman Sumantri. **(red/hdo-lus)**



Program Detasering merupakan salah satu bentuk pembinaan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan aspek manajerial perguruan tinggi (penguatan kapasitas institusi) kepada Poltekkes Kemenkes yang memerlukan pembinaan. Program ini merupakan kegiatan asistensi dari selected expert pada Poltekkes Kemenkes yang sedang berkembang melalui sharing dan good practices. Proses ini diharapkan memberikan hasil (output) dan luaran (outcome) berupa perubahan kinerja Tridharma Perguruan Tinggi, iklim akademik yang kondusif, penguatan jejaring sesama Poltekkes Kemenkes, akses pendidikan tinggi, yang secara sinergis dapat meningkatkan kapasitas Poltekkes Kemenkes.

Meskipun banyak ditemui hambatan dan kekurangan dalam pelaksanaan Program Detasering, pada tahun 2018 Pusdik SDM Kesehatan telah memfasilitasi pembinaan Poltekkes Kemenkes melalui Program Detasering di 18 Poltekkes Kemenkes Sasaran (Polsas) dengan 68 dosen dari 14 Poltekkes Kemenkes Sumber (Polsum) yang ditugaskan sebagai detaser. Detasering dilaksanakan selama 24 hari dengan melaksanakan kegiatan sesuai dengan proposal yang diajukan Polsas untuk meningkatkan kualitas Tridharma Perguruan Tinggi dan memperkuat kelembagaan Poltekkes Kemenkes serta

pembinaan SDM. Proposal yang diajukan di antaranya 21 proposal terkait Pendidikan dan Pengajaran (kurikulum, modul/buku, RPS, praktik, dan uji kompetensi), 13 proposal terkait Penelitian (Payung Penelitian, Roadmap Penelitian, dan Publikasi ke Jurnal Ilmiah Terakreditasi), 5 proposal terkait Pengabdian kepada Masyarakat (Payung Pengabdian kepada Masyarakat, Roadmap Pengabdian kepada Masyarakat, dan Publikasi ke Jurnal Ilmiah Terakreditasi), dan 29 proposal terkait Tata Kelola (SPMI, Reakreditasi, Prodi Baru, AMI, dan SPI).

Dari hasil evaluasi penyelenggaraan Program Detasering Poltekkes Kemenkes Tahun 2018 banyak respons positif nya. Program ini telah memberikan “daya ungkit” terhadap peningkatan penguatan tata kelola dan substansi Tridharma Perguruan Tinggi (Pendidikan dan Pengajaran, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat) serta pembinaan SDM. “95% pelaksanaan Detasering Poltekkes Kemenkes Tahun 2018 dinyatakan sukses, sedang 5% dikategorikan sedang”, demikian kesimpulan pada saat evaluasi.

Melihat hasil dari kesimpulan evaluasi diatas maka pada tahun 2019 ini Pusdik SDM Kesehatan kembali menyelenggarakan Program Detasering 2019. Kegiatan ini merupakan kegiatan

# Rapat Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2019



Dalam rangka pengembangan profesionalisme dan pembinaan karier pejabat fungsional yang tersebar di seluruh Indonesia, diperlukan kesesuaian antara kompetensi dan kualifikasi jabatan. Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pembina jabatan fungsional kesehatan mempunyai tugas diantaranya adalah melakukan koordinasi dengan instansi pengguna dalam rangka pembinaan karier pejabat fungsional. Dalam hal ini unit yang membidangi pengembangan jabatan fungsional kesehatan adalah

Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan pada Badan PPSDM Kesehatan. Maka diadakan Kegiatan Rapat Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan di UPT Vertikal Kementerian Kesehatan pada tanggal 15 Mei 2019 di Auditorium dr. Herman Susilo, MPH, Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan,

Pertemuan dibuka oleh Plt. Kepala Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan oleh Bapak dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS dan dihadiri 114 peserta perwakilan dari Setditjen

Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, Unit Pembina (Setditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Dit. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa & NAPZA, Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan, Dit. Promosi Kesehatan), Unit Pusat di lingkungan Badan PPSDMK (Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Pusat Pelatihan SDM

Kesehatan, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Bidang, Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan yang terdiri dari Bidang Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi, Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Sub Bagian Tata Usaha), UPT Vertikal Kementerian Kesehatan (Rumah Sakit, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Balai Besar Laboratorium Kesehatan, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Loka Pengamanan Fasilitas Kesehatan, Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat) yang tersebar di berbagai Provinsi.

Kegiatan ini merupakan lanjutan dari pertemuan yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak tahun sebelumnya. Adapun tujuan pertemuan ini adalah untuk mensosialisasikan tata cara penyusunan formasi, pelaksanaan inpassing nasional dan uji



kompetensi kenaikan jenjang Jabatan Fungsional Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan, menyamakan persepsi dan kesepakatan dalam perbaikan pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan sertamen dapatkan dukungan dalam percepatan pelaksanaan inpassing nasional dan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.

Semoga dengan terselenggaranya pertemuan ini diharapkan adanya persamaan persepsi, kesepakatan dan dukungan dalam perbaikan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan khususnya terkait penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan, inpassing nasional dan penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan. **red/lus.**





## MANAJEMEN SDM

# PPDS ANGKATAN KE 3 Tahun 2019 UNIVERSITAS HASANUDDIN

**D**alam rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik, Kementerian Kesehatan melalui Tim Pelaksana dan Pengelola Bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/ PGDS) akan melaksanakan penerimaan peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/PGDS) Angkatan ke 3 tahun 2019. Program ini terutama ditujukan untuk tenaga kesehatan yang ditugaskan di beberapa daerah terpencil yang sulit mendapatkan akses pendidikan yang cukup baik. Peningkatan untuk tenaga pendidikan yang

berada di daerah terpencil ini karena biasanya jumlah tenaga kesehatan yang ada di daerah terpencil ini biasanya sangat terbatas. Tentu saja dengan menerima beasiswa ini, para tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil ini akan bisa menangani beberapa kasus berat yang kemungkinan akan muncul pada beberapa waktu yang akan datang.

Pada umumnya, peserta penerima bantuan PPDS/ PPDGS adalah para dokter umum / dokter gigi yang telah bekerja di fasilitas pelayanan, yang umumnya terpencil. Atau mereka yang bekerja sebagai PNS



di daerah pengusul. Terdapat kemungkinan mereka kurang terpapar perkembangan informasi kesehatan terkini terkait bidang keilmuan yang diminati. Pusat Peningkatan Mutu SDM telah me-launching program e-learning PPDS/PPDGS berbasis website pada Agustus 2014, yang bertujuan untuk meningkatkan peluang menjadi dokter spesialis/dokter gigi spesialis, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan secara mandiri.

Pada tanggal 2 Mei 2019, diruang pertemuan fakultas kedokteran universitas hasanudin PPDS; sebanyak 17 orang yang tergabung pada Program PPDS angkatan ke 3 tahun 2019 yang akan menempuh pendidikan di fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Mereka berasal dari lima provinsi yaitu ; Papua 5 orang, Papua Barat 3 Orang, Maluku 2 orang, Maluku utara 5 orang, dan Nusa Tenggara Timue 2 orang. Pertemuan dihadiri oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Prof. dr. Budu, PhD, SpM(K), Kepala Bidang Pengembangan Kualifikasi SDM Kesehatan drg. Angger Rina Widowati, MKM, Kepala Sub Bidang Pendidikan dan Bekelanjutan Profesi Kesehatan dr. Fitria, MKM dan staf. **(red/lus)**



## **Penutupan Pelaksanaan Program Pemantapan Calon Peserta PPDS dan PPDGS bagi dokter di wilayah Indonesia Timur.**

**K**epala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc memberikan sambutan pada acara Penutupan Pelaksanaan Program Pemantapan Calon Peserta PPDS dan PPDGS bagi dokter di wilayah Indonesia Timur khususnya Provinsi Papua dan Papua Barat Tahap III Tahun 2019 yang dilaksanakan di ruang pertemuan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar. Pertemuan dihadiri oleh Kepala Pusat Peningkatan Mutu dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS, Wakil Rektor Universitas Hasanuddin, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Prof. dr. Budu, PhD, SpM(K), Kepala Sub Bidang Pendidikan dan Bekelanjutan Profesi Kesehatan dr. Fitria, MKM dan staf. Program Pemantapan Calon Peserta PPDS dan PPDGS bagi dokter ini ditutup secara resmi oleh Wakil Rektor Universitas Hasanuddin.

Kementerian Kesehatan melalui Badan PPSDM Kesehatan khususnya Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan menyelenggarakan program Pemantapan bagi calon peserta PPDS/PPDGS Papua dan Papua Barat dengan tujuan untuk meningkatkan persentase kelulusan akademik calon peserta yang berasal dari provinsi Papua dan Papua Barat yang merupakan program prioritas pemerintah. Bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin program ini telah dilaksanakan selama 21 hari dimana rangkaian kegiatan pemantapan dikemas sedemikian rupa sehingga peserta pemantapan mendapatkan penyegaran ilmu dan dapat mempersiapkan menjadi calon peserta PPDS sesuai peminatannya.





keilmuan yang diminati. Sebelumnya pada Agustus 2014 Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan telah melaunching program e-learning PPDS/PPDGS berbasis website, yang bertujuan untuk meningkatkan peluang menjadi dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan secara mandiri (*red/tif*).



Program Pemanjapan Calon Peserta PPDS dan PPDGS bagi dokter ini sudah berlangsung sejak 2018 yang mengacu pada Inpres No. 9 Tahun 2017 tentang Percepatan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat serta Permenkes No. 14 Tahun 2018 tentang Program Pendidikan Bantuan dr/drg. Spesialis serta 2018, dilaksanakan dalam rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik.

biasanya jumlah tenaga kesehatan yang ada di daerah terpencil ini sangat terbatas.

Pada umumnya, peserta penerima bantuan PPDS/PPDGS adalah para dokter umum / dokter gigi yang telah bekerja di fasilitas pelayanan, yang umumnya terpencil. Atau mereka yang bekerja sebagai PNS di daerah pengusul. Terdapat kemungkinan mereka kurang terpapar perkembangan informasi kesehatan terkini terkait bidang

Kementrian Kesehatan melalui Tim Pelaksana dan Pengelola Bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/ PGDS) akan melaksanakan penerimaan peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/PGDS) Angkatan ke 3 tahun 2019. Program ini terutama ditujukan untuk tenaga kesehatan yang ditugaskan di beberapa daerah terpencil yang sulit mendapatkan akses pendidikan yang cukup baik. Peningkatan pendidikan untuk tenaga kesehatan yang berada di daerah terpencil ini karena



## 72 PEGAWAI MENGIKUTI PEMBEKALAN PRA-PENSIUN DI SEMARANG



**D**alam Peraturan Perundang-undangan tentang Pensiun Pegawai Negeri Sipil ditegaskan bahwa pensiun adalah jaminan hari tua dan sebagai penghargaan atas jasa-jasanya selama bekerja. Pensiun sebagai jaminan hari tua yaitu memberikan penghasilan berkala kepada para pensiunan sehingga di masa tua bisa menikmati kehidupannya dengan sejahtera. Pada kenyataannya, manfaat pensiun yang diterima para pensiunan belum mampu menjamin kelangsungan hidup di masa tua terutama untuk pensiunan dengan latar belakang pendidikan di bawah Strata I.

Ada berbagai jalan yang dapat kita tempuh untuk membekali karyawan dalam menghadapi masa pensiun. Salah satunya adalah melalui pelatihan yang di dalamnya terdapat persiapan fisik dan mental, serta menggali kemampuan dan keterampilan

dengan berbagai alternatif kegiatan yang dapat dilakukan pada masa pensiun. Untuk mencapai keseimbangan masa pensiun tersebut, diperlukan pendekatan integral yang mencakup lima aspek, yaitu: Aspek Psikologis, Aspek Fisiologis/Kesehatan, Aspek Kewirausahaan, Aspek Finansial dan Aspek Spiritual.

Dengan kondisi tersebut di atas, Badan PPSDM Kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja di Kementerian Kesehatan merasa perlu melakukan upaya preventif untuk mempersiapkan pegawainya yang akan memasuki masa pensiun dengan membuat kegiatan Pembekalan Pra Pensiun Pegawai di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan

Adanya program prapensiun ini bertujuan untuk mempersiapkan karyawan agar menikmati masa pensiun dengan sehat, damai,

produktif, sejahtera dan bahagia. Selain itu diharapkan agar para peserta mempunyai sikap mental, emosional, kesehatan, intelektual dan keterampilan yang baik dalam masa pensiun, Dapat melakukan mental switching dalam menghadapi masa pensiun, Mampu menyusun rencana tindakan untuk mengembangkan karir kedua atau memulai bidang usaha dan Mempunyai keterampilan untuk menjadi pengusaha sesuai dengan keinginan dan kemampuan.

Pada tahun 2019 ini di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan terdapat 682 pegawai yang berusia 56 tahun, dengan latar belakang pendidikan SD sampai dengan SLTA sehingga didapatkan jumlah peserta sebanyak 72 orang akan mengikuti Kegiatan Pembekalan Pra Pensiun. Kegiatan dilaksanakan selama 4 (empat) hari,

dimulai pada tanggal 18 sampai dengan 21 Juni 2019, di Hotel Griya Persada Bandungan, Semarang Jawa Tengah. Kegiatan dilaksanakan oleh Bagian Kepegawaian Umum Badan PPSDM Kesehatan bekerja sama dengan PT. Mulia Visitama Indonesia (PT. MUVI) yang ditunjuk selaku fasilitator kegiatan.



Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk diskusi interaktif dengan materi antara lain Mental Switching, Mengatasi “Post Power Syndrome”, Manajemen Stress, Bagaimana Mengelola Uang Pensiun. Selain diberikan materi pembekalan di dalam kelas, peserta juga berkesempatan mengunjungi sentra2 produksi yang cukup sukses di wilayah Semarang, diantaranya PT. Hidroponik Agrofarm Bandungan, Tahu Baxo Ibu Puji, Budidaya Jamur Jati Nikmat, Bandeng Presto Juwono serta Getuk Bakar Abimanyu untuk melihat secara langsung proses pengolahan serta mendengarkan kiat2 keberhasilan dari pelaku usaha tersebut.



Kegiatan yang diikuti oleh 72 orang pegawai Badan PPSDM Kesehatan yang akan memasuki masa pensiun ini dibuka secara resmi oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan Usman Sumantri. Menurut Ka. Badan,

adanya program pembekalan pra pensiun ini bertujuan untuk mempersiapkan karyawan agar menikmati masa pensiun dengan sehat, damai, sejahtera dan bahagia. Dengan berkurangnya beberapa kemampuan fungsi fisik, mengharuskan pensiunan melakukan pengurangan aktivitas bekerja. Mempersiapkan aktivitas yang memungkinkan untuk menikmati masa pensiun dengan menggunakan waktu luang yang ada. Ka. Badan juga berharap kesempatan yang baik ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh para peserta untuk mempelajari dan menyerap serta menerapkan ilmu dan keterampilan yang akan diberikan oleh fasilitator dan narasumber.



*“Pelajari dengan cermat dan manfaatkan sebaik-baiknya kesempatan ini karena banyak hal yang dapat kita gali dan manfaatkan dari PT. MUVI yang memfasilitasi untuk mencari peluang wirausaha atau kegiatan lain yang dapat terus memberdayakan kemampuan yang kita miliki”*

pesan Ka. Badan menutup sambutannya. **(red/tif/yat)**



## PERAN SDM KLINISI PERAWAT LUKA SAAT BENCANA

DISUNTING DARI KASUS KEJADIAN BENCANA DI PIDIE JAYA ACEH, LOMBOK, PALU DAN BANTEN - LAMPUNG (2016 - 2019)



**Penulis: Widasari Sri Gitarja<sup>1</sup>**  
**Pendamping Penulis: Edy Mulyadi<sup>2</sup> ; Marina Ruran<sup>3</sup> ;**  
**Idramsyah<sup>4</sup> ; Devi Sahputra<sup>5</sup>**

**A**ceh adalah provinsi di Indonesia. Wilayah itu berada di ujung utara Sumatra. Ibukotanya adalah Banda Aceh. Aceh dekat Kepulauan Andaman dan Nikobar di India dan dipisahkan oleh Laut Andaman. Populasinya memiliki persentase Muslim tertinggi di Indonesia, yang sebagian besar hidup sesuai dengan kebiasaan dan hukum Syariah. Terdapat 10 kelompok etnis pribumi di wilayah ini, yang terbesar adalah rakyat Aceh, terhitung sekitar 80% hingga 90% dari populasi di wilayah ini. Aceh memiliki sumber daya alam substansial minyak dan gas alam dengan beberapa perkiraan bahwa cadangan gas Aceh adalah salah satu yang terbesar di dunia. Aceh adalah titik terdekat dari daratan ke episentrum gempa dan tsunami Samudra Hindia 2004, yang menghancurkan sebagian besar pantai barat provinsi ini. Sekitar 170.000 Orang Indonesia terbunuh atau hilang dalam bencana. Tetapi bencana di Aceh akan berbeda seandainya klinisi luka membantu korban yang mengalami luka-luka.

Persaudaraan Klinisi Perawatan Luka Indonesia (InWCCA – Indonesian Wound Care Clinician Association) merupakan himpunan alumni wocare center, berkolaborasi dengan pemerintah setempat membantu korban luka dengan menurunkan hampir seratus klinisi luka yang dipimpin oleh seorang coordinator lapangan dan beberapa asisten coordinator. Mereka berkolaborasi dengan professional lainnya di lokasi bencana dan juga dengan rumah sakit rujukan bencana. Tim dibagi menjadi beberapa kelompok (dan sekurangnya 7 orang per orang kelompok) dimana mereka menyebar di beberapa lokasi bencana untuk mencari korban yang terluka. Tim akan tinggal selama 3 minggu untuk menangani luka sampai luka sembuh. Koordinator dan asisten akan mengatur jadwal 3 minggu dan menyiapkan pakaian dan semua kebutuhan lain. Mereka juga membuat laporan perkembangan luka, koordinasi atau rujukan kepada multi disiplin lainnya di lokasi atau di rumah sakit, serta melaporkan situasi ke pemerintah yang memimpin proyek bencana.

Triase adalah proses pertama memprioritaskan perawatan pasien berdasarkan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya

dengan semua multidisiplin yang bertanggung jawab atas lokasi. Akan tetapi Kasus luka memiliki proses triase yang berbeda. Klinisi harus melakukan triase setiap hari karena waktu dan sumber daya tidak pernah memadai. Korban yang terluka setelah bencana kemungkinan akan datang lagi segera, karena situasi panik dan kecelakaan sehari-hari sampai situasi menenangkan setidaknya satu minggu setelah bencana terjadi. Detail jumlah dan kondisi korban cedera merupakan hal penting untuk memandu manajemen lebih lanjut, panduan bekerja, dan disposisi pasien terakhir.

Manajemen luka dimulai dengan riwayat cedera yang mendetail dan riwayat medis pasien sebelumnya dan penilaian kemungkinan infeksi luka, serta untuk menentukan apakah perbaikan luka primer akan lebih menguntungkan atau bahkan dengan perbaikan penyembuhan luka sekunder. Laserasi traumatik kulit adalah salah satu yang paling umum ditemukan dalam situasi ini. Kejadian luka bakar, cedera termal dan non-panas sangat mungkin ditemukan di situasi bencana. Diagnosis luka seperti laserasi dan luka bakar bisa menjadi sumber infeksi. Proses penyembuhannya perlu pendekatan multidisiplin untuk manajemen luka,

sehingga dapat membantu mengurangi risiko tersebut dan meningkatkan outcome perawatan pasien.

## MANAJEMEN PERAWATAN LUKA.

Risiko terjadinya cedera selama dan setelah bencana sangat tinggi. Pertolongan pertama yang cepat dapat membantu menyembuhkan luka kecil dan mencegah infeksi dan untuk orang yang memiliki luka besar terbuka, luka yang memiliki potensi ancaman kesehatan seperti tetanus. Pengalaman bencana telah memimpin kami untuk mengelola konsep siklus strategi untuk menangani korban.

Ketentuan untuk perawatan luka yang efektif, aman, dan kompeten secara klinis terus menjadi prioritas. Para klinisi luka harus memahami bahwa perkembangan fase inflamasi ke fase proliferasi hanya terjadi selama 3 hingga 5 hari. Apabila dikelola lebih awal melalui manajemen perawatan luka yang baik akan membantu mengurangi risiko infeksi pada luka. Selama gempa bumi dan segera setelah itu, klinisi luka termasuk pemimpin dan timnya harus menyiapkan alat dan strategi bagaimana caranya untuk menanggapi keadaan darurat dan langkah-langkah berikut menggambarkan apa yang harus dilakukan untuk membantu manajemen perawatan luka, sehingga ada cara yang mudah untuk membantu korban luka saat bencana terjadi. Melalui rangkaian kejadian bencana pasca Aceh yang kemudian diuji cobakan di Lombok, Palu dan terbaru di Banten - Lampung

Empat Fase penanganan bencana dijabarkan menjadi tujuh langkah rencana perawatan luka sebagai berikut:

### I. Pencegahan Risiko Situasi Darurat

Fase pertama difokuskan pada pencegahan risiko situasi darurat sebelum melakukan manajemen perawatan luka.

Pencegahan Risiko Situasi darurat disebut kode "A". Para klinisi luka akan menemukan situasi kode A dan mungkin membutuhkan waktu beberapa hari setelah bencana terjadi.

#### Kode A - Bersihkan dan Manajemen

- Sebelum melakukan manajemen perawatan luka, klinisi luka harus sadar dan mengerti tentang situasi darurat untuk melakukan penilaian pasien mulai dari jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.
- Lakukan survey primer seperti Cushing syndrome telah menunjukkan keterlibatan berbagai system organ seperti cedera anggota gerak, distress respirasi akut, gagal jantung, aritmia, perdarahan dan syok hipovolemik. Nyeri pasien juga menjadi salah satu masalah yang harus diselesaikan, dikaji, secara berkala, serta diberi pereda nyeri yang tepat dan cepat.
- Lakukan pengkajian apakah pasien masih hidup dan evakuasi pasien dari bahaya.

Apabila Kode A telah selesai, lanjutkan ke pengkajian sekunder.

### II. Persiapan Perencanaan dan Manajemen Perawatan Luka

Tahap kedua adalah rencana persiapan dan prosedur perawatan luka yang memiliki 4 tahap tugas yaitu kode B, C, D hingga E yang efisien dan bermanfaat untuk mengukur kondisi luka dan proses penyembuhan luka, serafat untuk meminimalkan risiko infeksi.

Kode B- Baseline Assessment atau Dasar Pengkajian Luka Pengkajian dimulai dari melihat pada kondisi pasien secara umum. Jangan lupa untuk mengkaji adanya kormobiditas, dan faktor lain yang mungkin untuk mempengaruhi proses penyembuhan. Dalam kondisi bencana luka akut setidaknya harus dikaji setiap 48 jam untuk melihat perkembangan penyembuhan luka dan mengevaluasi hasil dari dressing yang digunakan.

Pengkajian luka adalah proses yang membantu klinisi luka membuat keputusan melakukan manajemen luka yang tepat. Kaji dasar luka dengan mengkaji kedalaman luka, undermining dan tunneling, serta tampak atau tidaknya jaringan subkutan dan jaringan lain yang lebih dalam. Pemeriksaan luka yang cermat dan teliti sangat penting untuk dalam manajemen luka.

Kegagalan untuk mengidentifikasi benda asing dapat menyebabkan komplikasi seperti peradangan, peningkatan risiko infeksi, penyembuhan luka yang tertunda, dan hilangnya fungsi jaringan. Hasil pengkajian harus dilaporkan dan didokumentasikan yaitu meliputi karakteristik luka, termasuk lokasi, bentuk, ukuran, kedalaman, tepi, undermining dan tunneling, karakteristik jaringan nekrotik, karakteristik drainase atau eksudat, warna kulit di sekitarnya, edema jaringan perifer dan indurasi, dan adanya jaringan granulasi dan epitelisasi.



Berhati-hati dalam penilaian dan mencatat ada atau tidaknya kuantitas dan kualitas eksudat selama inflamasi akut. Hal ini karena eksudat merupakan indikasi status mekanisme pembekuan darah. Jangan lupa untuk mengevaluasi implikasi fungsional dari gangguan dan cacat. Gangguan didefinisikan sebagai kehilangan atau kelainan anatomi struktur dan fungsi dan cacat adalah melakukan pembatasan apa pun dianggap normal untuk manusia. Kode C- Clensing atau Pembersihan Irigasi yang tepat (menuangkan cairan ke luka) dapat secara signifikan menurunkan risiko infeksi. Cairan pembersih haruslah cairan mudah digunakan dan non sitotoksik seperti normal saline atau air keran. Penampakan luka, kulit sekitar luka dan gejala infeksi sistemik dapat dijakain dasar klinisi untuk menggunakan cairan antiseptic lembut. Teknik persiapan dasar luka digunakan berdasarkan kondisi ini. Membuang jaringan mati atau benda asing, jika tidak dapat menghindari infeksi maka harus lakukan debridemen. Metode Debridemen enzimatik dengan menggunakan irigasi atau gentle antiseptic spray. Autolitik debridement akan berlanjut dengan menggunakan topical dressing. Kode D- Dressing dan Dokumentasi Luka yang dirawat dengan dressing modern untuk menghentikan perdarahan dan aplikasi penyerap cairan dari penyerapan moderate sampai banyak seperti penggunaan topical hidrokoloid, calcium alginate, zinc cream, foam. Balutan yang dapat mempertahankan kelembaban sangat mendukung suasana luka menjadi lebih mudah pulih dari kejadian luka, mengurangi rasa nyeri dan menurunkan kejadian infeksi. Pasien juga harus diberikan instruksi ketat untuk memantau tanda-tanda infeksi, termasuk peningkatan kehangatan, eritema, nyeri, bengkak, atau drainase dari luka. Semua dituangkan dalam laporan dokumentasi untuk penilaian luka dan harus menjadi bagian dari kebijakan dan prosedur.

Dokumentasi yang akurat dan jelas akan mencerminkan kondisi pasien. Laporan berbasis teknologi (E-Technology) juga dikembangkan untuk membantu klinisi luka dan petugas kesehatan lainnya untuk mengikuti data perkembangan pasien. Hal ini sangat membantu koordinasi yang lebih baik dan mengevaluasi proses penyembuhan luka dan kondisi pasien untuk melanjutkan laporan kemajuan dan sistem rujukan. E-Technology menggunakan foto luka yang membantu berbagai fungsi klinis penting. Seri foto luka menjadi pendokumentasian permanen luka dari awal hingga selama perawatan pasien dan merupakan bagian dari rekam medis pasien. Foto juga efektif untuk system rujukan, reimbursement, dan edukasi pasien dan motivasi. Kode E- Evakuasi dan Transfer Fase ini adalah kondisi unik tentang evakuasi, transfer antara triase dan mengirim pasien setelah luka dibalut. Pasien akan dikirim ke 3 pilihan yaitu antara basecamp, posko rumah sakit atau RSUD. Perawatan pre-hospital merupakan hal yang penting bagi korban dengan luka terbuka besar dan cedera benturan. Manajemen primer ABC Airway, Breathing, and Circulation- harus dilakukan sebelum transport pasien. Normal saline harus diberikan pada pasien tersebut karena adanya risiko perburukan kondisi pasien dan perdarahan harus dikontrol dengan baik.

### III. Evaluasi

Evaluasi penggantian balutan luka atau perawatan lanjutan adalah fase yang sangat penting antara 3 hingga 5 hari karena merupakan pergantian dari proses inflamasi ke tahap proliferasi. Memutuskan pergantian jenis balutan dan upaya untuk mengelola proses pemulihan berkelanjutan dari perbaikan jaringan termasuk memasukkan pengetahuan untuk mengurangi faktor risiko infeksi di masa depan dalam rencana adalah kompetensi kompetensi klinisi luka. Tahap ketiga

proses evaluasi atau tindak lanjut luka disebut kode "F". Kode F- Follow Up Follow up care atau re-evaluasi adalah proses untuk melihat perkembangan atau dampak dari balutan topical yang diberikan. Klinisi luka menggunakan skor indicator performance untuk mengevaluasi dan menilai perkembangan pasien terhadap outcome pasien dalam kerangka tujuan. Framework wound healing process adalah indicator terbaik untuk melihat perkembangan pasien. Pengkajian ulang luka dan pengkajian adanya inflamasi atau infeksi yang persistent adalah focus dari evaluasi yang menunjukkan bahwa luka membaik atau memburuk. Diagnosis infeksi harus jelas dengan data objective yang tepat untuk rus dipertimbangkan, misalnya adanya tanda inflamasi, luka tidak membaik dan nada indikasi tanda gejala infeksi sistemik. Nyeri pada luka saja dapat menjadi tanda infeksi. Tanda yang harus dicermati adalah kemerahan pada kulit, karena kemerahan dapat juga berasal dari alergi terhadap balutan yang diberikan. Jika infeksi terjadi dan penggunaan balutan topical tidak tepat diindikasikan dengan adanya kegagalan perkembangan penyembuhan luka, maka rujuk pasien ke rumah sakit.

### IV. Kolaborasi

Pendekatan kolaborasi interprofesional atau multidisiplin sealama perawatan sejak awal hingga fase rehabilitasi yang kurang lebih akan membutuhkan waktu 0-3 minggu akan membantu untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah ari kerusakan atau cedera lebih lanjut. Pasien luka akan dikirim ke rumah sakit unruk memperoleh perawatan intensif.

Kode keempat dari dari fase penanganan luka di bencana disebut kode G, yaitu pendekatan kolaborasi interprofesional. Kode G- Get Colaboration atau Kolaborasi dan Pendekatan Multidisiplin Jika luka bertambah buruk dan terinfeksi, surgical debridement dan antibiotic



Berdasarkan kondisi bencana, penggunaan e-teknologi juga sangat mendukung untuk pelaporan kebutuhan mendesak akan persediaan yang harus disediakan. E-technology membantu percepatan pengadaan dan membantu serta memastikan secara berkelanjutan mengenai perbaikan insiden dalam situasi bencana.

Strategi pemilahan SDM yang memiliki kompetensi sebagai klinisi perawat luka akan sangat banyak membantu masyarakat dalam penanganan kasus2 luka dilapangan dan kemudahan dalam system pelaporan serta bekerjasama dengan banyak pihak terkait.



sistemik sangat dibutuhkan untuk mengatasi infeksi secara signifikan. Buatlah rujukan segera apabila menemukan luka yang membutuhkan perawatan lebih kepada praktisi yang lebih terampil dan memiliki pengetahuan lebih. Masalah pasien harus diidentifikasi dan diselesaikan bersama dengan keparahan luka.

### STRATEGI BARU.

Luka yang terjadi akibat bencana yaitu trauma laserasi sampa luka terbuka besar, misalnya fraktur dan compartment syndrome membutuhkan keputusan diagnose segera untuk dirujuk dengan penanganan yg tepat. Strategi untuk manajemen situasi harus menjadi titik penting. Tujuh langkah strategi Manajemen Luka dalam Bencana (7 Steps Disaster Wound Management) atau strategi 7 steps DWM akan membantu klinisi luka dalam berpikir kritis manajemen situasi bencana.

Berbagai cara dan alat untuk mengkaji luka dengan penggunaan foto di setiap kasus sangat menguntungkan untuk laporan dokumentasi dan evaluasi merupakan strategi menguntungkan dalam multidisiplin tim. Hal lain yang memudahkan adalah penggunaan

gentle antiseptic untuk membersihkan luka dan pengaplikasian balutan topical yang sederhana di situasi yang ramai dan chaos merupakan tantangan baru bagi klinisi luka. Dressing primer yang mengandung chitosan, zinc, dan petrolatum yang di impregnated ke kasa memiliki keuntungan memberikan kelembaban mudah digunakan, dan mencegah risiko infeksi.



# MANAGEMENT OF THE WOUNDS On DISASTER



Pengalaman merawat luka akibat bencana telah membawa klinisi luka memiliki konsep manajemen strategi perawatan luka dalam situasi bencana. Strategi tersebut dikembangkan dengan pemahaman terhadap bencana itu sendiri, bahwa bencana tersebut akan memberikan dampak langsung atau tidak, jenis bencana (alam atau bencana akibat ulah manusia, atau keduanya), dan jumlah korban meninggal, atau dampak ekonomi atau keduanya. Tentu saja, klinisi luka telah mendapatkan pengalaman dalam membangun tim dengan berkolaborasi menjadi tim multidisipliner. Pengalaman manajemen luka yang berkualitas dengan keterbatasan situasional menunjukkan bahwa klinisi luka dapat membuat skenario situasi perawatan luka dalam dunia pengelolaan bencana. Pemikiran penting lainnya yang kami perhatikan tentang manajemen konflik dan kepemimpinan akan menjadi keuntungan dalam situasi ini.

Dalam kondisi normal, persiapan edukasi mengenai manajemen luka dalam situasi bencana harus dimulai dari kurikulum di pusat pelatihan dan bagaimana mensosialisasikan situasi mengenai early warning sign dan berlanjut untuk pencegahan sampai fase rekonstruksi dan rehabilitasi. Petugas pelayanan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan secara keseluruhan merupakan bagian dari proyek dan inisiatif regional, nasional dan internasional dalam pengelolaan bencana. Usaha partnership antara institusi berbeda, seperti pemerintah, NGO, sector private, institusi pendidikan, dan kolaborasi internasional merupakan hal yang wajib dibangun.



## UKM Pencak Silat Poltekkes Palembang Meraih Juara II dalam Kejuaraan Pencak Silat Nasional Antar Mahasiswa Tahun 2019



Palembang, 30 Juni 2019 - Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Pencak Silat Poltekkes Kemenkes Palembang mengikuti Kejuaraan Pencak Silat Nasional yang diselenggarakan Politeknik Negeri Sriwijaya pada tanggal 27 - 30 Juni 2019 di Gedung Graha Pendidikan dan Gedung Graha Fasilitas Umum Politeknik Negeri Sriwijaya Palembang.

Peserta pada kejuaraan pencak silat ini diikuti oleh mahasiswa aktif dari beberapa perguruan tinggi di Indonesia. UKM Pencak Silat Poltekkes Kemenkes Palembang mengirimkan 1 (satu) kontingen terdiri dari 5 (lima) orang mahasiswa Nanda Nicola (Prodi Diploma III Kesehatan Lingkungan), Nurul Hidayanti (Prodi Diploma IV Kebidanan), Syahririn Tuma Esa (Prodi Diploma III Gizi), Imam Mustopa BP (Prodi Diploma III Keperawatan Gigi) dan Dina Anggraini (Prodi Diploma III Kebidanan).

Hasil dari kejuaraan ini UKM Pencak Silat Poltekkes Kemenkes Palembang mendapatkan Juara II pada kategori pertandingan Fighter Putri Kelas D (60-65 kg) yakni yang diraih oleh Syahririn Tuma Esa.





## INFO

### Menkes Apresiasi Pejuang Pembangunan Kesehatan

*“Semangat anak muda patut kita apresiasi, mereka Nusantara Sehat ini Atas kemauan sendiri tidak ada pemaksaan mendaftar sendiri, yang saya lihat kesini semakin banyak yang mendaftar” -Menkes.*



**M**enteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nilla Djuwita Faried A. Moeloek mengapresiasi atas dedikasi dan semangat Pejuang Pembangunan Kesehatan Tim Nusantara Sehat Batch 6 yang telah mengabdikan diri di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan selama dua tahun. Hal tersebut disampaikan dalam Pertemuan Koordinasi Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I tahun 2017 (Batch 6) tahun 2019 yang berlangsung di Hotel Holliday Inn, Jakarta pada Selasa 14 Mei 2019.

Menteri Kesehatan juga menekankan bahwa Nusantara Sehat ini sangat sangat memberikan manfaat bagi masyarakat, kita bisa melihat di negara kita sangat heterogen tidak semua sama dengan yang kita hadapi di kota-kota besar. Dengan kehadiran Nusantara Sehat, masyarakat tentu sangat menyenangkan dan merasa betul-betul ada sentuhan kesehatan untuk masyarakat.

Di tengah sambutannya Menkes bertanya pada Tim Nusantara Sehat Batch 6 paska penugasan, “*Senang ya di daerah, Mau kembali lagi?*” yang disahut peserta dengan gemuruh “*Mauuu*”.

Paska penugasan, Tim Nusantara Sehat dapat bertugas kembali menjadi petugas individu, karena dengan pengabdian Tim Nusantara Sehat masyarakat sangat senang dan juga menginginkan sentuhan dari profesi kesehatan.

Di akhir sambutannya, Menteri Kesehatan memberikan pantun

***“Sutra terpintal di busana bidadari, mata terpatrisa netra demi terlihat, Nusantara Sehat kembali dari pelosok negeri berprestasi untuk negeri yang lebih sehat”***



Menteri Kesehatan juga menyerahkan plakat dan sertifikat kepada peserta Tim NS Batch 6 paska penugasan sebagai ucapan terimakasih dari Kementerian Kesehatan yang didampingi Kepala Badan PPSPDM beserta jajarannya.

Kepala Badan juga menyampaikan bahwa Nusantara Sehat tidak akan berakhir di tahun 2019, akan terus berjalan karena masih ada Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan. Jangan putus asa, peluang masih panjang.



Diawal acara Pertemuan Koordinasi Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I tahun 2017 (Batch 6) tahun 2019, Kepala Badan PPSPDM Kesehatan, Usman Sumantri menyampaikan tujuan dari pertemuan ini adalah melakukan koordinasi pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I tahun 2017. Peserta Nusantara Sehat Batch 6 seluruhnya sebanyak 347 orang, namun yang hadir sebanyak 285 orang, dimana sebanyak 61 orang telah lulus CPNS dan 1 orang tidak menyelesaikan penugasan. Per 10 Mei 2019 peserta NS yang diterima sebagai CPNS yang melapor pada Badan PPSPDM Kesehatan sebanyak 455 orang yang terdiri dari NS Tim 120 orang dan NS Individu 335 orang.

Sebagai informasi, dalam Pertemuan Koordinasi Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I tahun 2017 (Batch 6) tahun 2019 ini berlangsung dari tanggal 14 – 17 Mei 2019 juga diserahkan SKP / Satuan Kredit Profesi tambahan dari masing masing Organisasi Profesi kepada Tim Nusantara Sehat Batch 6. **red/humas**





# REFLEKSI DETASERING POLSAS MAMUJU 2018

Oleh: *Andi Ruhban*  
(Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar)

**B**erdasar Surat KaBPPSDMKes No. DP.01.03/1/07031/2018 tertanggal 24 September 2018, terdapat 15 Polsum dan 18 Polsas yang mengikuti kegiatan program detasering tahun 2018, yang sejatinya berlangsung satu tahap, namun akibat dampak tsunami di wilayah Poltekkes Kemenkes Palu, menjadi dua tahapan.

Khusus Politeknik Kemenkes Mamuju sebagai Politeknik Sasaran (Polsas), menerima detaser: Ns. Projo Angkasa, S.Kep, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang), Andi Ruhban, SST, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Makassar), Wiwin Wiryanti, S.Pd, M.Kes dan Ns. Lia Komalasari, S.Kep, MM (Keduanya dari Poltekkes Kemenkes Bandung). Keempatnya, telah mewakafkan diri mereka menjadi detaser.

Mengantisipasi kehadiran detaser, pihak polsas menyiapkan empat kelompok pekerja yang meliputi Tim Borang (21 Orang), Tim Modul (11 Orang), Tim Pedoman Praktikum (17 Orang), serta Tim Pendamping Kuliah dan Praktikum (9 Orang), sesuai dengan

Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju, H. Andi Salim, SKM, M.Kes sebagai acuan pelaksanaan detasering setempat selama 24 hari Kalender.

Beberapa proses kegiatan yang terlaksana selama 24 hari, dimulai Senin 1 Oktober 2018 dan berakhir 24 Oktober 2018 antara lain: Orientasi ke Gedung dan Laboratorium Terpadu



MoU Detaser Mamuju



## Adapun Rekapitulasi Hasil Kegiatan Detasering di Polsas Kemenkes Mamuju

NO	LUARAN	JURUSAN			
		GIZI	KESLING	KEBIDANAN	KEPERAWATAN
1	RPS/RPP	67%	75%	30%	100%
2	Modul	55%	35%	10%	80 %
3	Penuntun Pratikum	55%	15%	30%	100 %
4	Pedoman Akademik, Praktik Klinik dan Lapangan	100%	100%	90%	100%
5	Data dukung standar I	100%	71%	75%	77%
6	Data dukung standar II	75%	43%	34%	64%
7	Data dukung standar III	75%	37%	30%	68%
8	Data dukung standar IV	80%	43%	10%	89%
9	Data dukung standar V	75%	37%	25%	80%
10	Data dukung standar VI	80%	69%	25%	41%
11	Data dukung standar VII	80%	61%	10%	80%



**Supervisi Tim Pusat**



**Presentasi Detaser**

(Keperawatan, Kesehatan Lingkungan, Kebidanan, dan Gizi) dan Perpustakaan, Penyampaian Isi Borang Akreditasi, Format Modul Bahan Ajar, Praktek, dan RPS, Sosialisasi K3 dan APAR (Alat Pemadam Api Ringan), Pembentukan IKA empat Jurusan, penyusunan buku ajar, Workshop RIP Poltekkes Kemenkes Mamuju.

Untuk menggenjot target pendampingan terutama terkait dengan penyiapan data dukung dokumen akreditasi, pada pertengahan masa detasering, disepakati Ns. Projo Angkasa, S.Kep, M.Kes mendampingi Jurusan Keperawatan (Ketua: Supratti, SST, M.Kes), Andi Ruhban, SST, M.Kes mendampingi Jurusan Kesehatan Lingkungan (Ketua: H. Erwin Ashari, SKM, M.Kes), Wiwin Wiryanti, S.Pd, M.Kes mendampingi Jurusan Gizi (Ketua: Yudianti, SKM, MPH), dan Ns. Lia Komalasari, S.Kep, MM

mendampingi Jurusan Kebidanan (Ketua: dr. H. Ahmady, M.Kes). Untuk menguatkan semangat, maka dibangun Komitmen antar Sivitas Akademika empat Jurusan.

Secara Nasional pelaksanaan detasering Poltekkes Kemenkes RI berjalan sesuai harapan, merujuk hasil evaluasi pada 13-15 Desember 2018 di Jakarta bahwa:

1. Secara keseluruhan dinyatakan sukses (nilai 95% baik sekali dan 5% sedang)
2. Program detasering akan dilanjutkan tahun 2019
3. Program direncanakan 24 hari atau bisa ditambah 24 hari lagi
4. Tim yang diberangkatkan bisa bertahap, dua priode dalam satu Polsas
5. Beberapa Polsum berkenan menambah jumlah detaser
6. Diharapkan detaser sesuai dengan kompetensi

# Penutupan Pembekalan Tim Nusantara Sehat Batch 12

Pembekalan Tim Nusantara Sehat Batch 12 dan Pembekalan Tugsus Individu Angkatan 5 dan 6 tahun 2019 yang telah dilaksanakan selama 1 (satu) bulan ditutup pada hari Jum'at tanggal 24 Mei 2019 di Bapelkes Ciloto Jawa Barat. Kegiatan pembekalan Tim Nusantara Sehat dan Tugsus Individu tersebut ditutup secara resmi oleh Ka. Badan PPSPM Kesehatan Bpk. Usman Sumantri, mewakili Menteri Kesehatan RI Ibu Nila Farid Moeloek yang berhalangan hadir.

Dalam sambutannya yang dibacakan oleh Ka. Badan, Ibu Nila memberikan apresiasi atas penyelenggaraan Program Nusantara Sehat yang memiliki tujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal tersebut merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Selain itu melalui Program Nusantara Sehat ini para peserta diharapkan dapat menjadi wakil Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas yang mengutamakan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif dengan menggunakan pendekatan keluarga.

Pada kesempatan itu juga ditandatangani Berita Acara Serah Terima (BAST) Nusantara Sehat Tim dan Individu dari Kemenkes ke Dinkes Provinsi penempatan, dari Kemenkes diwakili oleh Kepala Pusrengun Bpk. Maxi R. Rondonuwu

Jumlah peserta NS Batch 12 dan Tugsus Individu Angkatan 5 dan 6 kali ini adalah : Untuk NS Team sebanyak 282 orang peserta dan NS Individu sebanyak 60 orang peserta.

*“Selamat bertugas adik-adik di Puskesmas penempatan masing-masing, dengan semangat yang tinggi dan do’a dari kita semua, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kemudahan, kelancaran dan keselamatan hingga selesai melaksanakan tugas, jadilah tenaga kesehatan yang kuat, loyal, berintegritas dan dapat diandalkan oleh masyarakat”*

**-Ibu Nila**

Salam Sehat – Sehat Indonesiaku.  
(red/tif/yat)





# PELAYANAN KESEHATAN di DAERAH PINGGIRAN TAK AKAN PERNAH BERHENTI



Dari Litbangkes bergabung dengan Tim Binwil Provinsi Papua Kabupaten Boven Digoel yaitu Pusat Pendidikan SDM, BPPSDM dalam rangka penempatan 3 NSTim batch XII, sekilas kebelakang beberapa tahapan yang telah berjalan sebelum hari ini, 27 Mei 2019 di Boven Digoel: Feb 2019: Validator Litbangkes bergerak cek lokus. Ditjen Yankes menetapkan lokus Puskesmas yang akan diberikan NST batch XII. Pusrengun memploting bersama tim psikologi PADK, PKP, Litbangkes, Puslat Sedapat mungkin membagi 282 anak ke 50 tim: mendekati kebutuhan jenis nakes, sosial budaya masyarakat puskesmas, keyakinan, sarana prasarana, dan karakter nakes hasil test potensi (pemimpin, fasilitator atau follower). Puslat membekali anak-anak

selama 35 hari menghimpun fasilitator dari unit utama, lintas sektor dan OP dan Pusdikkes Kramat Jati. Pembukaan Pembekalan NST batch XII oleh Ibu Menteri Kesehatan

Kapuslitbang SDPK sudah bersama NST12. Setelah kebijakan-kebijakan diberikan oleh para Eselon Satu Kemenkes, substansi teknis diawali dengan konsep Manajemen Puskesmas oleh tim Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Ditjen Yankes..semua fasilitator dituntut trampil menyampaikan ilmu-ilmunya dengan waktu yang menurut fasilitator super sempit. Dari konsep Manajemen Puskesmas, disambung dengan materi analisis situasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas masing-masing difasilitasi oleh Tim Puslitbang

Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Balitbangkes bersama lintas program terkait. Proses analisis masalah, dimulai dengan identifikasi data puskesmas hasil validasi lokus oleh Litbangkes, profil kesehatan kabupaten, hasil riset nasional Litbangkes dan data2 dari unit lintas program Kemenkes.

Dari pertemuan pertama (yang juga menurut peserta Nusantara Sehat waktunya sangat pendek) diharapkan outputnya adalah Peta kinerja dan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas masing-masing. Informasi ini selanjutnya akan menjadi bahan diskusi dengan fasilitator lintas program yang mengisi NST dengan materi2 teknis yang diperlukan NST di lapangan nanti.

Target output akhir dari sesi ini NST diharapkan memiliki rencana usulan kegiatan (RUK) usulan NST (RUKUNST) yang akan disinkronisasi dengan RUK Puskesmas yang akan dibawa oleh kepala puskesmas ke BBPK Ciloto.

Kali ini, Tim Litbang menyertakan semacam berita acara bermeterai yang ditanda-tangani kepala puskesmas dan team leader supaya tidak ada kesepakatan mereka bisa digunakan teman2 Binwil

Sedikit catatan, beberapa team leader NS6 tidak merekomendasikan puskesmas mereka di"re-fill" NST12 dengan berbagai alasan, antara lain sulitnya diajak berubah memperbaiki manajemen puskesmas ketidak-transparan pembiayaan puskesmas, tempat tinggal, keamanan, tidak adil dalam pembagian tugas, cenderung dibebankan ke NS termasuk beban persiapan akreditasi puskesmas. Sehingga tugas Binwil mengoordinasikan dengan dinas kesehatan kabupaten.



Setelah tiga puluh lima hari bersama di BBPK Ciloto pada tanggal 25 Juni 2019 pembekalanpun ditutup oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan, drg. Usman Sumantri, dan mereka dilantik resmi jadi NST. Jumat, 26 Mei 2019 tiba saatnya berangkat ke kabupaten Boven Digoel.

Perjalanan dari Jakarta ke Boven Digoel memakan waktu 18 jam, dengan pesawat besar dari Cengkareng ke bandara Mopah Merauke disambung dengan pesawat yang hanya muat dengan 48 orang

13 dari 50 puskesmas NST batch XII ini adalah "re-fill" dari lokus NST batch VI dan ke 13 team leader berhasil dihadirkan ke Ciloto untuk "hand-over" kegiatan NST6 ke NST12 dua jam yang terasa sangat pendek bagi NST untuk transfer isi kepala terkait pengalaman kakak kakak batch mereka, lihat ekspresi antusiasnya mereka bertemu pendahulunya tampak memantapkan tekad

dalam pemantauan implementasi RUKUNS, kita lihat nanti apa cukup membantu. RUKUNS dengan RUK Puskesmas. Ini kali kedua Puskesmas Firiwage menerima NST dan kali ketiga bagi Puskesmas Ninati Kabupaten Bodi entah kapan ya terpenuhi mandiri pemenuhan nakesnya.

50 (lima puluh) kepala puskesmas pun dihadirkan, melibatkan kepala puskesmas sudah dilakukan sejak NST batch III, dihadirkan untuk sinkronisasi usulan kegiatan hasil pembekalan dengan RUK yang telah disusun puskesmas. Evaluasi, apa yang telah diOK-kan kepala puskesmas belum tentu OK ketika NST telah di puskesmas.





Perjalanan ke Ninati kondisi jalan agak licin dikarenakan hujan namun NST12 sangat beruntung dapat menempuhnya cukup dengan waktu 4 jam, dibandingkan dengan kakak NST terdahulu konon bisa 3 hari baru tiba, plus jalan kaki terima kasih untuk pemerintah memberikan jalan nasionalnya (jalan nasional ini menghubungkan perbatasan negara Papua Nugini dengan Negara Indonesia saat ini masih dalam tahap pengerjaan tahun ini di harapkan telah selesai. Tiba di puskesmas masih dengan hujan dan gelap puji dan syukur kepada Tuhan, NST mendapatkan rumah yang layak huni, dan tersedia listrik serta bisa sms walau tak bisa ber.whatsapp.an. tempat penampungan air hujan yang belum terhubung langsung ke dalam rumah.

dari Merauke ke Boven Digoel, kebetulan cuaca pada saat itu sangat bagus sehingga pesawat perintis bisa terbang.

Meskipun badan terasa capai namun peserta Nusantara Sehat Batch 12 yang akan bertugas di Kabupaten Boven Digoel tetap semangat, wajah letih mereka sedikit tampak namun tidak seberapa letihnya nanti kalau mereka sudah bekerja pada puskesmas yang mereka bertugas dan berkeliling mengadakan pelayanan kesehatan dari rumah-ke rumah yang bisa menghabiskan waktu sehari-hari dalam satu putaran dengan berjalan kaki, mereka anak muda tenaga masih prima demi pengabdian tetap selalu bersemangat.

Humas Badan PPSDM Kesehatan mendapatkan kesempatan untuk meliput langsung penempatan tenaga kesehatan yang tergabung dalam Tim Nusantara Sehat Batch ke 12 ke Puskesmas Ninati.

Penempatan di Puskesmas Ninati inipun merupakan mengisi kembali tenaga kesehatan karena sebelumnya Tim NS batch ke 6 telah selesai menjalankan tugasnya selama 2 tahun di puskesmas ini.

Pendampingan penempatan ke Puskesmas Ninati tidak tanggung-tanggung pejabat eselon II dari Litbang dr Irmansyah turun langsung ikut mengantarkan peserta NS ke puskesmas tersebut.

Sehingga harus membawa air dengan ember dari drum tampungan ke bak mandi untuk keperluan anak-anak NST itu yang dilakukan pak Irmansyah pejabat Eselon II yang luar biasa terima kasih Pak Kapus. *(red/lus)*



# "MANGGUREBE MAJU" SUKSESAN PEKAN OLAHRAGA DAN SENI (PORNIMAKES) III NASIONAL WILAYAH SUMAPUA (SULAWESI, MALUKU DAN PAPUA)

DI BUMI NEGERI RAJA-RAJA AMBON MANISE

Oleh. Betty Sahertian (Dosen Poltekkes Maluku)

**P**ekan olahraga dan seni Nasional mahasiswa Politeknik Kesehatan Wilayah Indonesia Timur (Pornimakes Wilayah Sumapua), ke tiga tahun 2019 terlaksana di Kota Ambon Manise.

Terlaksananya kegiatan ini sebagai salah satu bentuk kegiatan peningkatan penyaluran bakat dan hoby mahasiswa. Mahasiswa Politeknik Kesehatan sebagai calon pengemban amanat bangsa dan negara selain dipersiapkan dalam kemampuan intelektual, sosial dan spiritual perlu pula dipersiapkan secara fisik, mental dan sportifitas. Pornimakes yang kompetitif menjadi ajang mahasiswa belajar mengembangkan nilai-nilai kecerdasan, ketrampilan, pengendalian emosional, disiplin, sportifitas, demokrasi, persatuan, kesatuan dan perdamaian. Dengan kegiatan Pornimakes, mahasiswa se-Sumapua, berani dan lantang menyampaikan pada semua orang bahwa, mahasiswa Politeknik Kesehatan (Poltekkes) bagian Timur bersatu dan berjuang menjadi anak bangsa dan negara Indonesia, siap menjadi generasi muda kuat dan berprestasi. Generasi yang siap didayagunakan, dalam pelayanan kemanusiaan bagi semua orang yang membutuhkan

pelayanan kesehatan, dengan jiwa dan raga yang sehat. Selain itu terselenggaranya Pornimakes Sumapua, menjadi ajang sosialisasi dan silaturahmi bagi mahasiswa dan sivitas akademika intitusi pendidikan kesehatan khususnya wilayah Sulawesi, Papua dan Maluku.

Dalam sambutan selamat datang di bumi tanah raja-raja, negeri kepulauan yang kaya akan cengkeh dan pala, direktur Poltekkes Maluku Hairudin Rasako,SKM.,M. Kes sebagai tuan rumah Pornimakes III Wilayah Sumapua, mengharapkan agar kegiatan ini menjadi ajang promosi, pencarian bakat dan potensi mahasiswa di bidang olahraga dan seni. Direktur berharap Pekan Olahraga dan Seni dapat meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa.

Pornimakes Sumapua III, di Maluku dibuka oleh ketua Asosiasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia (APEKSI) Budi Susatio, S.Kp.,M.Kes. Beliau mengharapkan agar Pornimakes Wilayah Indonesia Timur dapat meningkatkan silaturahmi antar mahasiswa maupun dosen, selain itu juga dapat memperkuat interaksi di kalangan Indonesia Timur Indonesia.



Dengan didampingi oleh seluruh pimpinan kontengen (Direktur dan Pudir 10 Poltekkes Indonesia Timur), dengan pukulan tifa (alat musik tradisional Maluku), maka Pornimakes III Sumapua dinyatakan dibuka dengan resmi.

Hadir Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga Maluku mewakili Gubernur Maluku, Drs. Samuel E. Huwae, MH, menyampaikan sambutan tertulis Gubernur Maluku, beliau mengharapkan mahasiswa Poltekkes dapat memperkuat kegiatan olahraga di lingkungan kampus, hal ini penting dalam menciptakan mahasiswa yang cerdas pengetahuan serta memiliki jasmani dan rohani yang sehat. Menurutnya, Pornimakes tidak sekedar berlomba, tetapi bagaimana bisa memperoleh bibit-bibit unggul yang kompetitif, yang menjadi asset atlet bagi daerahnya, walaupun saat ini dilaksanakan di Maluku, tetapi bagi daerah masing-masing, ini tetap merupakan asset bagi daerah dan bagi Indonesia

Sejumlah performance ditampilkan dalam acara pembukaan, dari seluruh kontingen yang hadir (Wilayah Sulawesi : Poltekkes Makassar, Palu, Kendari, Manado, Gorontalo, dan Mamuju Wilayah Papua : Sorong dan Jayapura serta Wilayah Maluku dan Maluku Utara Ternate), masing - masing dengan kekhasan daerahnya, menunjukkan betapa kayanya budaya kita dalam berbagai keberagaman Indonesia, merajut keberbedaan demi satu tujuan memupuk kebersamaan dalam persatuan dan kesatuan mahasiswa di belahan bumi Indonesia sebelah timur.



Kegiatan Pornimakes Wilayah Sumapua, terlaksana selama 6 hari dari tanggal 28 April s.d. 3 Mei 2019, dibawah bingkai tema

*“Melalui Kegiatan Pekan Olahraga dan Seni Nasional Mahasiswa Poltekkes Kemenkes (Pornimakes) Wilayah Sulawesi, Maluku dan Papua (SUMAPUA) ke III, Kita Tingkatkan Jiwa Kompetisi dan Harmonisasi Diantara Sivitas Akademika Mahasiswa Politeknik Kesehatan Sumapua”.*

Mata lomba olahraga yang dipertandingkan adalah : lomba futsal, dilaksanakan di lapangan futsal Desa Waiheru, lomba bola volley putra dan putri, terlaksana di lapangan GOR Universitas Pattimura dan Kampus Poltekkes Maluku, lomba badminton terlaksana di Lapangan Angkatan Laut Hallong, catur dan tenis meja dilaksanakan di kampus Poltekkes Maluku, sedangkan bintang vokalia berlokasi di gedung Taman Budaya Karang Panjang. Juri dan wasit yang memimpin pertandingan dan perlombaan dimaksud berasal dari Dinas Pemuda dan Olahraga (Dispora) Provinsi Maluku yaitu KONI dan UPT Taman Budaya yang juga adalah pencipta lagu dan artis.

Lima cabang olahraga dan satu seni, akan memperebutkan 13 medali emas, 13 medali perak dan 13 medali perunggu, dan piala bergilir Kepala Badan PPSDM Kesehatan, yang telah digilirkan sebanyak 2 kali. Penyerahan piala bergilir dari Juara tahun 2018, diserahkan oleh Wakil Direktur III Poltekkes Makassar Dr.H.Herman,S.Pd, kepada tuan rumah penyelenggara Pornimakes III, diterima Wakil Direktur III Poltekkes Maluku Jacomina Salakory,S.Kep.,Ns.,M.Kes, untuk diperebutkan dalam kegiatan dimaksud.

Hasil Pertandingan cabang olahraga dan lomba seni, dilaporkan ketua panitia Inamah,S.KM.,M.Kes dalam acara penutupan, dengan perolehan medali emas diraih Poltekkes Gorontalo 5 emas, Makassar 4 emas, dan Manado 2 emas.

Medali perunggu diraih oleh Poltekkes Manado sebanyak 4 perak, sedangkan Makassar, Maluku, Sorong dan Jayapura masing-masing meraih 2 perak.



Medali perunggu diraih paling banyak oleh Poltekkes Palu 4 perunggu, 2 perunggu diraih Poltekkes Manado dan Kendari, sedangkan Poltekkes Makassar, Maluku, Sorong dan Jayapura meraih masing-masing 1 perunggu.

Dengan demikian, berdasarkan hasil perolehan medali emas pada 6 mata lomba, maka yang menjadi juara umum Pornimakes III Sumapua tahun 2019, adalah Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Penyerahan piala kepada pemenang diberikan oleh pejabat Poltekkes Kemenkes Maluku, dan piala bergilir diserahkan oleh Direktur Poltekkes Maluku Hairudin Rasako,S.KM.,M.Kes kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Dr.Dra.Heny Panai,S.Kep.,NS.,M.Pd, untuk dibawa pulang ke Poltekkes Gorontalo.

Untuk mengikat tali persaudaraan di antara sesama basudara Poltekkes di kawasan Indonesia Timur Indonesia, maka masing-masing kontingen menampilkan performancenya. Salah satu yang menarik dan membuat seluruh peserta ikut

berjoget menikmati dan merasakan kebahagiaan dalam kebersamaan karena akan segera berpisah yaitu tarian dari Papua dan performance bambu gila persembahan mahasiswa dan dosen Poltekkes Maluku, membuat peserta Pornimakes ingin merasakan memegang bambu yang seakan-akan sedang berlari kekiri dan kekanan

menunjukkan sikap dan semangat atlet sebagai generasi muda yang berprestasi.

Direktur menyampaikan selamat jalan bagi seluruh kontingen yang akan meninggalkan Kota Ambon manise, dengan segala keindahan dan keramahannya, semoga Ambon manise sebagai



Dalam sambutan penutupan, Direktur menyampaikan bahwa kalah dan menang adalah suatu dinamika dalam suatu perlombaan. Yang sangat penting adalah kemenangan peserta menunjang tinggi nilai-nilai sportifitas, menjaga keharmonisan diantara sesama pemain dan diantara sesama Poltekkes, Kekalahan hari ini akan menjadi pelajaran terindah dan kekuatan untuk terus berlatih menggapai kesuksesan di hari esok. Semua peserta dari seluruh kontingen telah menunjukkan semangat dan kemampuannya. Semua peserta adalah terbaik dari kontingennya, dari semangat inilah akan menciptakan generasi muda harapan bangsa dan negara yang handal bukan hanya dari pengetahuan dan ketrampilan, tetapi juga

nyonya rumah yang telah menerima nyong deng nona\*, akan menjadi kenangan untuk bisa kembali lagi. Sambutan ini ditutup dengan pepatah

***“Jika ada jarum yang patah, jangan disimpan didalam laci, jika ada kata-kata dan perbuatan yang salah, jangan disimpan didalam hati. Suatu waktu kita akan bertemu lagi dalam kegiatan yang lain. Da...da...da...da\*”***

\* Sumber data :  
J.Salakory & Inamah

\* Beberapa Istilah :  
- **Manggurebe maju** merupakan istilah dialeg Ambon menunjukkan pada suatu kegiatan ajakan untuk berlomba-lomba maju

- **Nyonya rumah**, adalah istilah orang Ambon yang menyebut tuan rumah (orang yang menerima tamu untuk datang tinggal dan menginap di tempatnya/rumah

- **Nyong deng nona**, adalah istilah bagi anak lelaki dan perempuan yang belum menikah

- **Da..da,,,** merupakan ucapan selamat jalan bagi orang yang akan pergi meninggalkan kita.



# RINTISAN KELAS INTERNASIONAL (RKI) PROGRAM STUDI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES, SATU LANGKAH MENUJU PERAWAT LULUSAN POLTEKKES KEMENKES BERTARAF DUNIA



**Oleh Zaeni Dahlan, MPH**

*Kepala Sub Bidang Fasilitas Teknis  
Pendidikan Pusat Pendidikan SDM  
BPPSDMK*

Profesi perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dengan jumlah yang paling banyak. Data sistem Informasi SDM BPPSDMK tahun 2019, menunjukkan bahwa saat ini jumlah perawat Indonesia di pelayanan kesehatan dari berbagai level pendidikannya mencapai 410.930 orang, angka rasio perawat dibanding populasi penduduk Indonesia telah mencapai angka 210 /100.000 penduduk yang artinya telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 170/100.000 penduduk. Meskipun masih terdapat persoalan distribusi atau penempatan tenaga perawat yang masih belum merata, data tersebut menunjukkan bahwa secara umum jumlah tenaga perawat yang dihasilkan oleh institusi pendidikan keperawatan di seluruh Indonesia telah dapat memenuhi kebutuhan nasional, sehingga diperlukan adanya pendekatan alternatif dalam kebijakan strategis pendayagunaan profesi perawat tersebut.

Pada saat yang bersamaan, seiring dengan perkembangan globalisasi dunia yang semakin mengaburkan lintas batas antar negara, terutama dilihat dari aspek pertukaran Sumber Daya Manusia, profesi perawat juga dihadapkan pada satu peluang sekaligus tantangan untuk dapat menjawab permintaan kebutuhan perawat untuk bekerja di pelayanan kesehatan di luar negeri. Data Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) tahun 2016 menunjukkan bahwa setidaknya terdapat 17.931 permintaan tenaga perawat dari berbagai negara, tetapi hanya sekitar 6.572 orang perawat atau hanya 37 % dari jumlah permintaan yang dapat dipenuhi untuk menjadi tenaga kerja migran dengan keahlian di luar negeri. Informasi tersebut menggambarkan bahwa di era keterbukaan global saat ini perawat Indonesia belum sepenuhnya dapat menjawab tantangan untuk berkiprah dalam pelayanan kesehatan di dunia internasional.

Berbicara mengenai pendayagunaan tenaga perawat tentu tidak akan bisa terlepas dari penyelenggaraan pendidikan perawat, salah satu kenyataan yang perlu diakui adalah sebagian besar institusi pendidikan keperawatan di Indonesia belum mencapai standar kualitas yang diharapkan, hal ini ditunjukkan dengan rerata kelulusan uji kompetensi perawat first taker baik lulusan Diploma III maupun profesi Ners yang masih di bawah 50 %. Permasalahan mutu lulusan yang belum optimal tersebut mendorong Pemerintah bersama – sama dengan masyarakat termasuk organisasi profesi perawat untuk terus menerus mengembangkan upaya – upaya serius dalam memperbaiki penyelenggaraan pendidikan keperawatan, selain perbaikan dalam rangka mencapai standar nasional pendidikan keperawatan, tetapi juga perlu upaya lebih dalam menyiapkan lulusan agar siap untuk bekerja di luar negeri. Salah satu upaya yang perlu ditempuh adalah penyelenggaraan pendidikan keperawatan dengan kualitas internasional

## **Pendidikan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes**

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI sebagai Unit Pelaksana Teknis Kemenkes RI di bawah pembinaan Badan PPSDM Kesehatan merupakan perguruan tinggi yang menyumbangkan lulusan perawat Indonesia yang cukup signifikan, saat ini terdapat 125 program studi keperawatan di 38 Poltekkes Kemenkes se Indonesia dengan rincian 70 program studi Diploma III, 33 program studi Diploma IV dan 21 program studi profesi ners serta 1 program studi Magister Terapan Keperawatan. Walaupun dari sisi jumlah lulusan hanya menyumbang kurang lebih 20 % dari total jumlah pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia, tetapi sudah sejak lama Poltekkes Kemenkes diakui masyarakat sebagai institusi pendidikan tinggi yang menghasilkan lulusan perawat yang memiliki kualitas di atas rata – rata nasional, hal tersebut dibuktikan dengan rerata lulusan uji kompetensi yang mencapai lebih dari 50 % pada tiap tahunnya.

Pencapaian mutu penyelenggaraan pendidikan vokasi dan profesi perawat di Poltekkes Kemenkes yang baik, tentu saja tidak boleh menjadikan pengelola dan juga pembinaanya dalam hal ini BPPSDMK Kemenkes RI untuk hanya duduk berpuas diri, langkah – langkah perbaikan dan peningkatan sudah pasti harus terus menerus dilaksanakan. Saat ini salah satu tantangan yang dihadapi adalah bagaimana menyiapkan lulusan perawat Poltekkes Kemenkes agar dapat didaya gunakan di pelayanan kesehatan di luar negeri. Untuk itu perlu satu terobosan kebijakan yang dirancang untuk menambah keunggulan lulusan sehingga

menjadi perawat dengan daya saing yang tinggi baik dari aspek kompetensi professional maupun kompetensi etikolegal dan sosial budaya kemasyarakatan (soft skill).

## **Kebijakan Rintisan Kelas Internasional di Poltekkes Kemenkes**

Semenjak tahun 2017 yang lalu Badan PPSDM Kesehatan melalui Pusat Pendidikan SDM Kesehatan telah menggodok kebijakan penyelenggaraan Rintisan Kelas Internasional di Poltekkes Kemenkes, sehingga pada tahun 2017 juga terbit Pedoman Pengembangan Rintisan Kelas Internasional di Poltekkes Kemenkes yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala BPPSDMK Nomor HK.07/III/03962/2017 tertanggal 4 Desember 2017



**Gambar Buku Pedoman Pengembangan Rintisan Kelas Internasional**

Pada dasarnya pengembangan Rintisan Kelas Internasional keperawatan di Poltekkes Kemenkes ini mengadopsi konsep Kampus Berstandar Internasional menuju World Class University yang dicanangkan oleh Kemenristekdikti. Filosofi dari World Class University

tersebut terdiri dari tiga aspek yaitu pengerahan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh perguruan tinggi, pemilihan SDM dan mahasiswa terbaik serta tata kelola yang tepat. Semua aspek tersebut dikombinasikan untuk menghasilkan lulusan yang dapat beradaptasi dengan baik di manapun ditempatkan termasuk di dunia internasional.

Dalam pelaksanaannya, kelas internasional tersebut dapat difahami sebagai penyelenggaraan pendidikan yang mengacu kepada standar internasional dan dilaksanakan berdasarkan kerjasama dengan lembaga pendidikan yang bertaraf internasional/ lembaga pendidikan luar negeri.

Pada umumnya pendidikan bertaraf internasional di perguruan tinggi dilaksanakan bekerja sama dengan perguruan tinggi asing terakreditasi yang menjadi rekannya. Kerjasama yang dilaksanakan adalah kerjasama akademik yang umumnya meliputi: Penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Secara teknis, kerjasama tersebut dapat dilakukan dalam hal penjaminan mutu internal; program kembar; gelar bersama; gelar ganda; pengalihan dan/atau pemerolehan angka kredit dan/atau satuan lain yang sejenis; penugasan dosen senior sebagai pembina pada perguruan tinggi yang membutuhkan pembinaan; pertukaran dosen dan/ atau mahasiswa; pemanfaatan bersama berbagai sumberdaya; pengembangan pusat kajian Indonesia dan budaya lokal; penerbitan berkala ilmiah; pemagangan; serta penyelenggaraan seminar bersama;

Sementara itu kebijakan yang dikembangkan di Poltekkes Kemenkes dinamakan sebagai Rintisan Kelas Internasional. Hal tersebut disebabkan adanya pertimbangan bahwa program ini akan dijalankan secara bertahap. Pada tahap awal, program RKI akan diinisiasi oleh 10 (sepuluh) Poltekkes Kemenkes yaitu Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Semarang, Malang, Medan, Pontianak, Denpasar dan Makasar. Penunjukkan kesepuluh Poltekkes Kemenkes tersebut tertuang dalam Surat Keputusan Kepala BPPSDMK Nomor HK.02.02/II/1243/2019 tanggal 29 Mei 2019.

Kelas internasional yang digagas untuk dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes ini dapat diidentifikasi sebagai tahap rintisan. Hal tersebut dapat dicermati pada strategi yang dikembangkan dalam implementasinya yang terdiri dari beberapa aspek diantaranya :

1. Kurikulum, pada tahap rintisan, kelas internasional keperawatan di Poltekkes menggunakan kurikulum nasional, belum sepenuhnya menggunakan kurikulum internasional, walaupun pada prosesnya dilakukan benchmarking dan atau upaya pengakuan kurikulum pendidikan sejenis di luar negeri.

2. Proses belajar mengajar : pada proses ini, sebuah program kelas internasional lazimnya menggunakan pengantar 100 % Bahasa internasional/ Bahasa Inggris, tetapi pada Rintisan Kelas Internasional penggunaan pengantar Bahasa Inggris masih didesain secara bertahap

3. Peserta didik : pada umumnya suatu kelas internasional memiliki mahasiswa yang berasal dari setidaknya 3 negara, tetapi pada rintisan kelas internasional, peserta didik seluruhnya adalah WNI.

4. Program kerjasama dengan institusi dari luar negeri masih terbatas pada ruang lingkup pertukaran dosen, mahasiswa, saling mempelajari kurikulum dan belum mencapai kerjasama pada tahap joint/ double degree atau saling pengakuan lulusan.

Adapun tujuan utama yang ingin dicapai dari terselenggaranya program Rintisan Kelas Internasional di 10 Poltekkes Kemenkes tersebut adalah lulusan dapat memiliki kompetensi sebagai seorang perawat yang diakui secara internasional, hal tersebut dibuktikan dengan kelulusan mengikuti sertifikasi keperawatan internasional seperti NCLEX. Promatric dan sebagainya, di samping itu diharapkan lulusan dari jurusan keperawatan dengan program RKI tersebut diharapkan memiliki kecakapan berbahasa internasional yang disyaratkan untuk penempatan di luar negeri.

### ***Proses penyiapan RKI di Poltekkes Kemenkes***

Saat ini, implementasi penyiapan RKI di 10 Poltekkes sedang terus berlangsung, persiapan – persiapan seperti pelatihan bahasa Inggris untuk dosen, penyiapan kerjasama dengan institusi keperawatan di luar negeri sedang dilaksanakan. Selain itu dalam rangka mendapatkan masukan bagi terselenggaranya RKI tersebut, telah dilaksanakan pula studi banding ke program kelas internasional Fakultas Kedokteran UI.

Prinsip penyelenggaraan RKI juga bertumpu pada kerjasama internasional, saat ini tengah disiapkan pelaksanaan kerjasama dengan institusi pendidikan keperawatan di Filipina.

Sebagaimana diketahui bahwa Filipina adalah negara yang paling banyak mengirimkan tenaga perawatnya ke luar negeri. Dengan kerjasama tersebut, diharapkan Poltekkes Kemenkes dapat mengambil pelajaran dalam menyiapkan lulusannya untuk siap bekerja di berbagai negara. Program kerjasama tersebut





difasilitasi oleh Atase Pendidikan dan Kebudayaan (Atdikbud) Kedutaan Besar RI untuk Filipina di Manila. Dalam rangka penyiapan kerjasama tersebut, pada bulan April 2019 telah dilakukan pertemuan yang dihadiri oleh perwakilan dari 10 Poltekkes Kemenkes yang ditunjuk sebagai RKI Keperawatan dan Ibu Dr. Lily Nurlaili selaku Atdikbud pada Kedutaan Besar RI untuk Filipina di Manila.

### **Pusat Pendidikan SDM Kesehatan**

#### *Simpulan*

Tantangan dalam pendayagunaan tenaga perawat baik di dalam maupun di luar negeri adalah jumlah dan mutu lulusan pendidikan keperawatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan peluang pemberdayaan tenaga perawat ke luar negeri adalah melalui program Rintisan Kelas Internasional yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat yang berstandar internasional yang dibuktikan dengan sertifikasi internasional dan kecakapan dalam berbahasa Internasional.

Program Rintisan Kelas Internasional pada tahap awal dilaksanakan di 10 Poltekkes Kemenkes dengan menerapkan strategi pembelajaran berbahasa internasional secara bertahap. Masing – masing Poltekkes Kemenkes yang ditunjuk melaksanakan kerjasama akademik dengan institusi pendidikan keperawatan di Filipina. Dengan dijalankannya program RKI tersebut diharapkan dalam jangka waktu 2 – 3 tahun ke depan Poltekkes Kemenkes sudah memiliki lulusan pendidikan keperawatan bertaraf dunia yang unggul dan mempunyai daya saing yang tinggi di dalam maupun luar negeri.



**Gambar Pertemuan dengan Atdikbud KBRI Manila membahas kerjasama dengan institusi pendidikan keperawatan di Filipina**



**Gambar Studi Banding 10 Poltekkes Kemenkes ke Kelas Internasional Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia**

# Pengembangan Pangan Lokal Salak Manonjaya untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat



**Oleh:**  
**Sumarto, STP, MP**  
**Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya**



## **Kenapa Salak Manonjaya?**

**D**aerah Manonjaya sejak dahulu dikenal sebagai penghasil buah salak yang tumbuh secara alami baik di kebun dan di pekarangan penduduk. Namun saat ini, pamornya semakin menurun. Berdasarkan wawancara dengan warga Manonjaya diperoleh informasi bahwa saat ini petani banyak yang mengganti peruntukan lahan untuk menanam salak diganti untuk menanam pohon dikarenakan harga salak yang semakin merosot kalah bersaing dengan salak lainnya, seperti salak Pondoh. Salak Manonjaya hanya dihargai Rp 300,-/ kg di tingkat petani jauh di bawah harga Salak Pondok dan Bali, sehingga tidak mampu menggairahkan petani untuk menanamnya. Hal ini sangat mengkhawatirkan akan hilangnya varietas ini di masa yang akan datang. Bahkan upaya penelitian terbaru dengan melihat keragaman gen beberapa varietas buah salak di Indonesia sebagai salah satu dasar diversifikasi pangan belum menyertakan salak Manonjaya di dalamnya (Budiyanti, Hadiati, Prihatini, & Sobir, 2015). Padahal salak Manonjaya memiliki

kualitas daging yang lebih besar dan rasa khas. Untuk itu, perlu upaya revitalisasi salak Manonjaya agar tetap lestari bahkan dapat meningkatkan pamornya kembali.

Salah satu kelemahan yang dimiliki oleh salak Manonjaya adalah rasanya yang tidak semanis dengan salak yang umumnya beredar di pasaran saat ini seperti salak Pondoh. Untuk itu, salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan konsumsi masyarakat terhadap salak Manonjaya adalah inovasi menjadi produk olahan. Penelitian analisis usaha tani dan prospek pengembangan salak Manonjaya telah dilakukan (Hadaka, 2002). Berdasarkan hasil penelitian tersebut (Hadaka, 2002) memberikan saran untuk pengembangan kualitas salak Manonjaya misal dengan diolah menjadi produk olahan dan adanya pabrik pengolahan di sekitar wilayah pengembangan sehingga salak yang tidak dapat dikonsumsi segera tidak terbuang begitu saja. Akan tetapi, berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti saat ini produk olahan dari salak Manonjaya masih sangat terbatas. Salak Manonjaya hanya diolah menjadi manisan, dodol, dan keripik. Saat ini produk tersebut hanya dibuat oleh 1 kelompok pengrajin dan mengalami kendala peralatan.

## **Apa yang Perlu Dikembangkan untuk Salak Manonjaya?**

Upaya diversifikasi produk dengan bahan baku salak Manonjaya perlu dilakukan untuk meningkatkan tingkat penerimaan masyarakat terhadap produk tersebut. Produk pangan yang dikembangkan berdasarkan pada jenis pangan yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat serta mempertimbangkan keunggulan zat gizi yang terkandung di dalamnya.

Secara umum salak memiliki kandungan gizi dan manfaat bagi kesehatan. Analisis skor kecukupan zat gizi (Nutrient Adequacy Score, NAS) pada semua buah-buahan yang dikonsumsi oleh orang Indonesia berdasarkan data Susenas Tahun 2008 dan Daftar Komposisi Bahan Makanan telah diteliti, hasilnya menunjukkan bahwa buah salak merupakan buah dengan NAS tertinggi diantara buah lainnya untuk kandungan Fe (30,8%) dan Vitamin A (31,2%) (Jati, Vadivel, Nöhr, & Biesalski, 2012). Salak mengandung beberapa zat gizi diantaranya per 100 gram salak memiliki komposisi energi, protein, dan karbohidrat berturut-turut 77 kalori, 0,4 gram, 20,9 gram. Kandungan mineral kalsium, fosfor, dan besi berturut-turut 28 mg, 18 mg, dan 4,2 mg per 100 gram (Depkes, 1995).

Selain adanya kandungan zat gizi tersebut, konsumsi buah salak juga terbukti bermanfaat bagi kesehatan, salak memiliki aktivitas antioksidan yang tinggi dibandingkan dengan jenis buah tropis lainnya (Lim, Lim, & Tee, 2007). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian di Malaysia yang menunjukkan bahwa buah salak memiliki zat fitokimia dan sifat antioksidan yang tinggi dan berpotensi memiliki sifat yang menguntungkan bagi kesehatan (Aralas, Mohamed, Fadzelly, & Bakar, 2009). Diet buah salak mencegah peningkatan total kolesterol liver, menghambat peningkatan plasma lipid, menghambat penurunan status antioksidan pada tikus yang diberi diet pakan yang mengandung kolesterol (Leontowicz, Leontowicz, Drzewiecki, & Jastrzebski, 2007).

Salak Manonjaya yang tinggi akan kandungan gizi, murah dan tersedia melimpah, seharusnya menjadi salah satu alternatif pangan sumber zat gizi. Tidak hanya berupa buah salak segar, pengembangan produk olahan salak diharapkan mampu menunjang upaya mengatasi permasalahan gizi khususnya yang dialami masyarakat Kabupaten Tasikmalaya.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti, pada umumnya remaja di Manonjaya mengonsumsi jajanan yang tidak cukup gizinya. Mereka lebih menyukai jajanan yang berbahan baku dari tepung tapioka (aci) dan kue yang disediakan di kantin sekolahnya. Buah salak dan produk olahan yang telah ada selama ini (keripik, manisan, dan dodol) ternyata kurang disukai di kalangan remaja, sehingga salak yang diharapkan mampu menunjang asupan zat gizi seolah-olah menjadi kurang dimanfaatkan. Oleh karena itu, agar menarik perhatian konsumen, perlu dibuat inovasi produk yang disukai konsumen, misalnya berupa jajanan/kue sehingga memperoleh tingkat penerimaan yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan anjuran yang terdapat di dalam pedoman gizi seimbang yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang ditegaskan bahwa pesan gizi seimbang harus disampaikan sesuai dengan budaya serta melakukan modifikasi terhadap menu lokal yang belum memenuhi kaidah gizi seimbang menjadi gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

### **Bagaimana Hasil Pengembangan Produk Salak Manonjaya?**

Berdasarkan data di atas, kami telah melakukan penelitian antara Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya yang bekerjasama dan didanai oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan Balitbangkes Kemenkes RI tahun 2016 dalam skema Riset Intervensi Kesehatan (RIK). Salah satu hasil penelitian tersebut adalah dihasilkannya beberapa produk olahan jajanan dari tepung salak berupa brownies, muffin, flakes, dan cookies yang telah diterima oleh panelis (Sumarto, Aprianty, Bachtiar, & Kristiana, 2017) dan tepung salak Manonjaya (Sumarto, Aprianty, Bachtiar, & Kristiana, 2016). Untuk memastikan keberlangsungan upaya ini, maka diversifikasi produk olahan salak perlu pula diperkenalkan kepada masyarakat melalui penyuluhan, sehingga upaya agar olahan salak bisa menjadi salah satu alternatif sumber gizi di bagi masyarakat dapat tercapai (Bachtiar, Sumarto, Aprianty, & Kristiana, 2018).



**Buah Salak Manonjaya**



**Tepung Salak Manonjaya**



**Cookies Salak Manonjaya (Cokiman)**



**Tabel 1 Perbandingan Komposisi Zat Gizi Tepung Terigu dan Tepung Salak Manonjaya**

Zat Gizi	Tepung Terigu*	Tepung Salak Manonjaya**
Energi (Kkal)	333	383,95***
Air (%)	11,8	7,21
Protein (%)	9,0	2,24
Lemak (%)	1,0	0,55
Karbohidrat (%)	77,2	87,51
Serat (%)	0,3	5,96
Abu (%)	1,0	2,49

Keterangan:

\*) Sumber: Tabel Komposisi Pangan Indonesia (Persagi, 2009)

\*\*) Sumber: Hasil Penelitian (Sumarto et al., 2016)

Tepung salak Manonjaya memiliki kadar air 7,21%, kadar abu (total mineral) 2,49%, lemak 0,55%, protein 2,24%, karbohidrat 87,51%, dan serat kasar 5,96%. Jika dibandingkan dengan data pada Tabel Komposisi Pangan Indonesia, kadar air tepung Salak Manonjaya (7,21%) lebih rendah dibandingkan dengan terigu (11,8%), sebagai salah satu parameter yang menunjukkan potensi memiliki daya simpan yang lebih lama pada tepung Salak Manonjaya.

Selain itu, tepung Salak Manonjaya ini mengandung serat dan total mineral (5,96% dan 2,49%) yang lebih tinggi dibandingkan dengan tepung terigu (0,3% dan 1,0%) yang akan digantikan sebagai bahan baku pembuatan kue/jajanan produk olahan yang dibuat. Produk pangan olahan yang dibuat adalah cake, muffin, cookies, dan flakes.

Estimasi nilai gizi produk olahan salak Manonjaya yang dibuat (cake, muffin, cookies, dan flakes) telah dihitung berdasarkan data hasil uji analisis laboratorium tepung salak Manonjaya dan data dari Program Nutrisurvey Tahun 2007. Nilai gizi produk olahan salak Manonjaya bervariasi untuk masing-masing produk. Energi per porsi yang disumbangkan dari produk olahan salak Manonjaya bervariasi 47,9-93,5 kkal. 1 porsi cake dan muffin hampir dapat memenuhi standar snack yaitu 100 kkal per porsi. Kadar serat per porsi produk olahan salak Manonjaya bervariasi 0,3-1,11 g. Berdasarkan kebutuhan serat per hari 25 gram, maka per porsi produk olahan salak Manonjaya dapat menyumbangkan 1,2-4,4% dari kebutuhan serat per hari.



**Tepung Salak Manonjaya**



**Cake Salak Manonjaya (Cak Salman)**



**Muffin Salak Manonjaya (Muf-on)**

**Tabel 2 Estimasi Nilai Gizi Produk Olahan Salak Manonjaya Per Porsi**

Zat Gizi	Produk			
	Cake	Muffin	Cookies	Flakes
Energi (Kkal)	93,5	93,5	47,9	69,0
Air (g)	0,2	0,2	0,3	0,9
Protein (g)	1,6	1,6	0,6	1,6
Lemak (g)	5,5	5,5	3,1	0,2
Karbohidrat (g)	11,8	11,8	6,6	23,7
Serat (g)	0,3	0,3	0,3	1,1
Jumlah Porsi Per Resep	40	40	66	4
Berat Per Porsi	24,5 g	26,25 g	10 g	24 g
	(1 potong)	(1 cup besar)	(1 keping)	(160 keping)

Sumber: Hasil penelitian (Sumarto et al., 2017)





# ANALISA KEBUGARAN INDIVIDU

Oleh:  
**Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes KemenKes Jakarta I**  
**Pudentiana Rr R.E1 Dwi Prihart 2 Indrajati 3**

Untuk mencapai pemeliharaan kesehatan, dan status gizi serta produktivitas secara optimal maka seseorang perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi sesuai tri-guna makanan yaitu sebagai sumber zat tenaga, pembangunan dan pengatur secara seimbang. Hal ini dapat diperoleh dari anekaragam pangan (makanan) sumber karbohidrat dan lemak, protein, vitamin dan mineral secara proporsional atau seimbang. Jika masyarakat mengkonsumsi beraneka ragam pangan lokal secara seimbang maka akan tercapai derajat kesehatan yang optimal sekaligus melestarikan sumber daya pangan sehingga keberlanjutan ketahanan pangan dan kualitas lingkungan akan terjaga. Angka kecukupan gizi (AKG) yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan terjadinya keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari. Ukuran dan berat badan seseorang sensitif akan masukan protein dan energy serta vitamin. Pangan beragam, bergizi seimbang (3B) adalah pangan yang mengandung zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dengan jumlah yang berimbang antar kelompok pangan berdasarkan cita rasa, daya cerna, daya terima masyarakat dan kemampuan daya beli masyarakat.

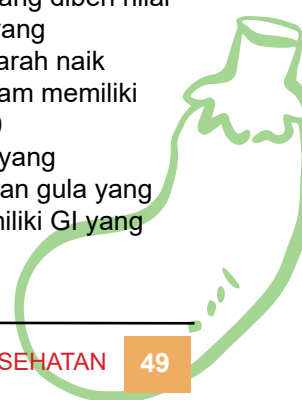
Oleh Karena itu ukuran status gizi dengan indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan/umur, sedangkan baru-baru ini, timbangan telah dibawa ke level berikutnya dan dapat mengukur bukan saja bobot badan seseorang, tetapi juga menghitung kalori dan informasi nutrisi lainnya, biasa dimaknai sebagai timbangan pintar.

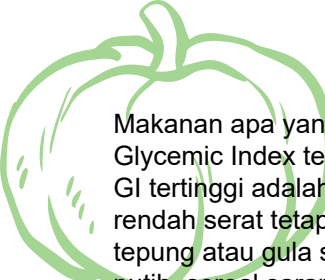
## Makanan Rendah Karbohidrat Dapat Mengurangi Gula Darah Tinggi

Glycemic Index adalah istilah yang semakin banyak didengar akhir-akhir ini. Sedemikian rupa sehingga menunjukkan bahwa kebanyakan orang benar-benar tahu apa artinya. Pada kenyataannya, konsep Glycemic Index tidak mudah dipahami tetapi konsep ini layak untuk dipahami karena berkaitan dengan kualitas makanan secara keseluruhan dan juga berimplikasi pada manajemen berat badan. Indeks Glikemik melihat efek dari makanan yang mengandung karbohidrat pada kadar gula dalam aliran darah setiap kali mengkonsumsi dan mencerna makanan kaya karbohidrat seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan permen hasil akhirnya adalah peningkatan gula darah (glukosa darah). Gula dalam darah ini penting karena merupakan bahan bakar utama untuk otak dan otot dan sebagian besar membuat mental dan fisik bugar sepanjang hari.

Tidak semua makanan yang mengandung karbohidrat menyebabkan gula darah naik ke tingkat yang sama, dan disinilah Glycemic Index (atau GI) masuk. GI memberi peringkat makanan berdasarkan seberapa banyak dan seberapa cepat mereka menyebabkan gula darah naik setelahnya.

Bagaimana Glycemic Index didirikan? Makalah pertama tentang Glycemic Index diterbitkan lebih dari 30 tahun yang lalu di mana sekelompok kecil orang sehat digunakan untuk membuat indeks. Para relawan diberi makan masing-masing dari 62 makanan dalam jumlah berapa pun yang diperlukan untuk memasok 50 gram karbohidrat. Ini sangat bervariasi dari makanan ke makanan dibutuhkan sekitar 60 baby wortel, tetapi hanya sedikit nasi putih yang dimasak. Pengukuran gula darah mereka kemudian diambil beberapa kali selama periode 2 jam. Efek setiap makanan terhadap gula darah dibandingkan dengan efek 50 gram glukosa murni (bentuk gula dalam aliran darah) yang diberi nilai 100. Jadi, makanan yang menyebabkan gula darah naik dengan cepat dan tajam memiliki angka mendekati 100 sementara makanan yang menyebabkan kenaikan gula yang kurang dramatis memiliki GI yang lebih rendah.





Makanan apa yang memiliki Glycemic Index tertinggi? Makanan GI tertinggi adalah makanan yang rendah serat tetapi mengandung zat tepung atau gula seperti roti putih, sereal sarapan manis, mie, jus buah, dan nasi putih. Karena mereka dicerna dan diserap relatif cepat, makanan Glycemic Index tinggi ini cenderung menyebabkan kenaikan gula darah yang cukup besar dan cepat. Sekarang, ledakan energi manis ini mungkin terdengar seperti hal yang baik. Bagaimanapun individu membutuhkan gula dalam darah untuk memicu aktivitas harian tetapi tidak dalam lonjakan besar. Itu karena lonjakan cepat dalam gula darah sering diikuti oleh penurunan tajam dan tiba-tiba seseorang mendambakan sesuatu yang manis untuk meningkatkan kadar gula darah kembali. Kemudian siklus dimulai dari awal lagi, maka apabila individu tersebut berakhir mengemil makanan manis sepanjang hari, ada kemungkinan rangsangan akan mengonsumsi lebih banyak kalori daripada yang dibutuhkan, dan akan disimpan di perut dan pahunya

### Jenis Makanan Apa Yang Memiliki Glycemic Index Rendah?

Jenis makanan dimaksud yaitu makanan kaya karbohidrat yang utuh dan tidak diproses. Jadi, sayuran, buah-buahan utuh, kacang - kacangan, dan sebagian besar makanan 100% gandum utuh seperti beras merah, gandum gulung, barley, quinoa, dan 100% roti gandum utuh memiliki peringkat Glycemic Index yang relatif rendah. Itu karena mereka kaya serat yang berarti mereka membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna sehingga gula darah naik lebih lembut setelah mengkonsumsinya.

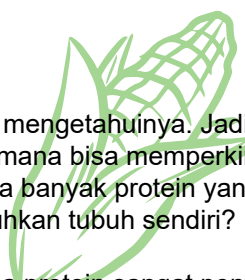
Daripada lonjakan besar dalam gula darah, makanan sehat ini menyebabkan pelepasan lebih lambat ke aliran darah yang memberi lebih banyak energi berkelanjutan. Berkat konten serat tinggi mereka juga lebih banyak mengisi.

Jadi, diet yang menekankan makanan rendah GI bisa menjadi strategi yang bagus untuk mengontrol berat badan. Hakekatnya benar-benar penting: jumlah karbohidrat total dari diet. Jika menggunakan GI sebagai panduan untuk memilih apa yang akan dimakan, itu dapat mengarahkan ke makanan yang kurang 'berat karbohidrat' (seperti biji-bijian dan sayuran) dengan lebih sedikit kalori per-gigitan. Tetapi yang harus diketahui bahwa ini tidak selalu terjadi. Beberapa makanan (seperti es krim) memiliki Glycemic Index rendah karena kandungan lemaknya yang tinggi memperlambat pencernaan yang berarti tidak menyebabkan lonjakan besar gula darah setelah dimakan.

Berdasarkan GI saja, seseorang mungkin menyimpulkan bahwa es krim adalah hal yang baik untuk dimasukkan dalam diet rendah GI. Di sisi lain, beberapa makanan sehat memiliki nilai Glycemic Index yang tinggi yang bisa sedikit menyesatkan jika tidak mempertimbangkan ukuran porsi. Misalkan semangka yang harus dimakan 5 porsi potongan semangka untuk mendapatkan 50 gram karbohidrat yang dibutuhkan untuk menentukan GI. Tetapi porsi yang khas tidak mengandung hampir sebanyak itu, dan itu tidak berkontribusi banyak pada keseluruhan karbohidrat dari diet dan apabila hanya berfokus pada nilai-nilai GI saja, mungkin tidak perlu menghilangkan beberapa buah sehat.


### Berapa Banyak Protein Yang Tepat?

Pedoman lain dari Institute of Medicine merekomendasikan agar seseorang makan 10 sampai dengan 35% dari total kalori harian dari protein. Pedoman ini sedikit membantu paling tidak upaya untuk mengikat kebutuhan protein dengan kebutuhan kalori. Tetapi kisaran persen kalori cukup luas dan kebanyakan orang akan kesulitan



untuk mengetahuinya. Jadi bagaimana bisa memperkirakan berapa banyak protein yang dibutuhkan tubuh sendiri?

Karena protein sangat penting dalam menjaga massa tubuh tanpa lemak (pada dasarnya, segala sesuatu di tubuh yang bukan lemak), jumlah yang disarankan yang harus dimakan setiap hari, sebagian, tergantung pada seberapa banyak massa lemak yang dimiliki.




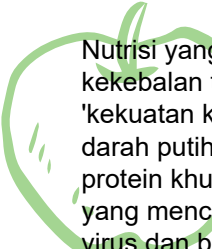
Idealnya, melakukan pengukuran komposisi tubuh (beberapa skala kamar mandi di rumah bahkan melakukan ini untuk), yang akan memberi tahu berapa banyak massa tubuh tanpa lemak yang dimiliki. Maka seseorang dapat dengan mudah menentukan jumlah protein yang disarankan itu akan menjadi 0,5 sampai dengan 1,0 gram protein per pon massa tubuh tanpa lemak (atau, sekitar 1 sampai dengan 2 gram protein per kilogram massa tubuh tanpa lemak). Tentu saja, tidak semua orang memiliki akses ke analisis komposisi tubuh dan jika tidak dapat memperkirakan kebutuhan protein berdasarkan berat badan saat ini. Itu bukan metode yang sempurna, tidak memperhitungkan berapa banyak massa otot yang dimiliki, tetapi setidaknya memperhitungkan perbedaan dalam ukuran tubuh.

### Berikut Cara Menghitung Kebutuhan Protein:

- *Pound: Kalikan berat badan Anda dengan 0,7*
- *Kilogram: Kalikan berat badan Anda dengan 1,5*

Jumlah yang didapatkan adalah target yang masuk akal untuk jumlah protein, dalam gram, yang harus dimakan setiap hari. Jadi, seorang wanita yang beratnya £ 140 (64kg) harus mengusahakan sekitar 100g protein sehari. Seorang pria dengan berat 220lb (110kg) harus mengonsumsi setidaknya 150 g protein





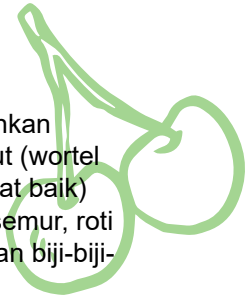
Nutrisi yang baik dan sistem kekebalan tubuh memiliki 'kekuatan khusus' dalam bentuk sel darah putih. Sel-sel ini menghasilkan protein khusus yang disebut antibodi yang mencari dan menghancurkan virus dan bakteri yang menyerang. Karena antibodi adalah protein yang dibutuhkan cukup dalam makanan untuk memastikan, dapat memproduksi antibodi yang dibutuhkan tubuh. Makanan berprotein sehat seperti ikan, unggas, daging tanpa lemak, makanan kedelai dan produk susu rendah lemak, menyediakan bahan pembangun yang dibutuhkan tubuh untuk membuat protein khusus ini. Buah-buahan dan sayuran adalah pemain kunci dalam kesehatan sistem kekebalan tubuh, karena mereka adalah sumber vitamin A dan C yang hebat, serta fitonutrien. Vitamin C mendorong tubuh untuk memproduksi antibodi, dan vitamin A mendukung kesehatan kulit dan jaringan saluran pencernaan dan sistem pernapasan. Semua ini bertindak sebagai garis pertahanan pertama melawan penjajah asing. Banyak fitonutrien yang ditemukan dalam buah-buahan dan sayuran bertindak sebagai antioksidan yang dapat membantu mengurangi stres oksidatif pada tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

Kelebihan lemak tubuh mempengaruhi kesehatan jantung, semakin besar dan semakin berat bobot seseorang, semakin sulit jantung bekerja. Saat mendapatkan lemak tubuh maka raga harus mengembangkan pembuluh darah kecil tambahan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke sel-sel lemak. Tetapi lebih banyak pembuluh darah berarti peningkatan beban kerja bagi jantung, karena agar darah dapat mencapai semua sel jantung harus bekerja lebih keras, dan itu membutuhkan lebih banyak tekanan darah juga. Lemak yang terletak di sekitar perut (sering disebut sebagai "lemak perut") berbeda dari simpanan lemak yang dimiliki di bagian lain dari tubuh.

Kelebihan lemak tubuh yang terkumpul di sekitar bagian tengah tubuh dan organ dalam dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung sebagian, karena pengaruh tekanan darah dan kadar lemak dalam aliran darah. Membawa berat badan ekstra juga dapat mempengaruhi kesehatan jantung dengan cara lain yang penting namun tidak langsung. Banyak orang mengeluh bahwa kelebihan berat badan membuat sulit atau tidak nyaman untuk berolahraga yang tentu saja, sangat penting bagi kesehatan jantung, manajemen berat badan, serta kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Protein rendah lemak dari kombinasi sumber nabati dan hewani akan membantu menjaga asupan lemak jenuh tetap rendah, sekaligus memuaskan rasa lapar pada saat yang sama. Mereka juga akan menjadi pilihan kalori terendah. Protein nabati secara alami bebas kolesterol, dan makanan laut menyediakan asam lemak omega-3 yang menyehatkan jantung yang dikenal sebagai EPA dan DHA.

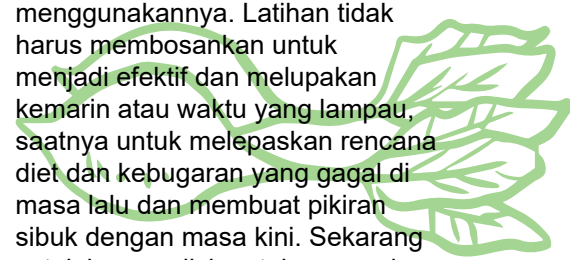
Kebanyakan sup adalah starter makanan yang enak lainnya karena alasan yang sama. Semangkuk kecil sup sayuran rendah lemak dan kaldu akan memakan cukup banyak ruang di perut. Tetapi karena penuh air dan sayuran serat tinggi, itu hanya akan membuat seseorang kembali sekitar 100 kalori. Pada saat hidangan tiba dan sudah mulai mengisi, artinya mungkin dapat mengurangi porsi makan malam dan menghemat kalori. Ini juga mengapa saya sering menyarankan agar menggandakan sayuran dan melewati sisi bertepung saat makan jika mencoba untuk mengurangi kalori misalkan untuk 200 kalori yang dihabiskan untuk seporsi nasi putih kukus, seseorang bisa makan sepuluh kali volume kembang kol panggang. Sebenarnya, memasukkan sayuran ke dalam apa pun adalah salah satu cara terbaik untuk menambah volume makanan dengan kalori



angkat sedikit. Jadi, tambahkan sayuran cincang atau parut (wortel dan zucchini bekerja sangat baik) ke hidangan seperti sup, semur, roti daging, casserole, hidangan biji-bijian dan saus pasta

## **Bersenang-Senanglah dengan Kebugaran**

Menikmati kebugaran fisik dengan cara menciptakan kebiasaan yang baik dan menetapkan rutinitas yang solid adalah penting, terutama ketika pertama kali memulai dengan rencana latihan baru, tetapi itu tidak harus dapat diprediksi dan membosankan. Ketika seseorang terjebak dalam rutinitas lama yang sama maka sering secara mental mengabaikan dan menjadi kurang produktif dengan tugas yang ada. Tahun ini, cobalah membuat tubuh menebak-nebak dengan mencoba aktivitas baru, mengubah gaya olahraga, bersenang-senang dengan mitra olahraga baru atau dengan menambahkan tantangan kebugaran menyenangkan mingguan. Semakin menyenangkan dan mengasyikkan waktu latihan, semakin seseorang menantikannya dan tetap menggunakannya. Latihan tidak harus membosankan untuk menjadi efektif dan melupakan kemarin atau waktu yang lampau, saatnya untuk melepaskan rencana diet dan kebugaran yang gagal di masa lalu dan membuat pikiran sibuk dengan masa kini. Sekarang setelah menuliskan tujuan, maju terus dengannya. Saatnya untuk fokus hanya pada hari ini dan membiarkan masa lalu di masa lalu. Setelah seseorang dapat membuat komitmen untuk hadir dalam pilihan hari ini maka akan melangkah menuju kesuksesan dengan lebih lancar. Ketika bangun setiap pagi, pikirkan bahwa hari ini adalah satu-satunya hari yang penting (bahkan jika benar-benar menggagalkan diet pada malam sebelumnya), selesaikan apa yang paling penting bagi individu hari ini.



# **BUNGA MAWAR DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT**

*Oleh: Budi Astyandini, S.Si.T.M.Kes  
Dosen Poltekes Semarang Kampus Kendal  
Email: asty.budi@yahoo.com*

**B**unga mawar merupakan salah satu bunga favorit dalam berbagai rangkaian siklus kehidupan manusia. Berbagai lagu dan puisi menggunakan kata mawar untuk ungkapan rasa. Bunga merupakan lambang dari ungkapan hati seseorang terhadap suatu kejadian manusia. Bunga mawar memiliki kelebihan terutama dari aroma dan warna yang ada. Berbagai makna tersimpan dari tangkai bunga mawar baik dari sisi jumlah kelopak bunga, jumlah tangkai, Maupun warna memiliki ciri khas tersendiri.

## **Mengenal bunga mawar**

Untuk mengenal bunga mawar kita perlu memahami sekilas tentang karakteristiknya, mawar merupakan jenis tanaman semak berduri atau tanaman merambat/memanjat bisa mencapai 20 meter, berasal dari genus Rosa yang dijadikan nama bunga yang dihasilkan tanaman ini. Mawar liar terdiri dari 100 spesies lebih, kebanyakan tumbuh di belahan bumi utara yang berudara sejuk dan beberapa species di daerah Asia Tenggara yang daunnya

berdaun hijau sepanjang tahun. Mawar tumbuh subur di daerah beriklim sedang walaupun beberapa kultivar yang merupakan hasil metode penyambungan (grafting) dapat tumbuh di daerah beriklim subtropis hingga daerah beriklim tropis

## **Bunga mawar spesial di dunia**

Bunga mawar tersebar di berbagai belahan dunia dan sudah dikenal sejak beberapa abad yang silam. Berbagai jenis spesies dari mawar telah mengalami persilangan sehingga menciptakan variasi yang baru baik dalam ukuran jumlah bunga maupun warna dari masing masing kelopaknya. Beberapa bunga hanya berbunga setahun sekali yaitu Rosa Alba Bunga mawar pertama yang dibawa ke Inggris oleh bangsa Romawi Kuno merupakan persilangan dari jenis Rosa Arvensis dan Rosa Alba. Galica yang hanya berbunga pada musim panas di Eropa bagian selatan dan tengah, Mawar seribu daun mahkota adalah sebutan bagi mawar Centifolia atau Provence sejak abad ke 17 di Belanda merupakan bagian dari persilangan mawar Damask di daerah Persia yang dibawa ke barat sekitar tahun 1254. Sedangkan mawar yang masuk sekitar laut Hindia adalah jenis Bourbon kemudian menghasilkan persilangan mawar Reunion antara mawar Old Blush China dan Autumn Damask dimulai dari Perancis sekitar tahun 1823.

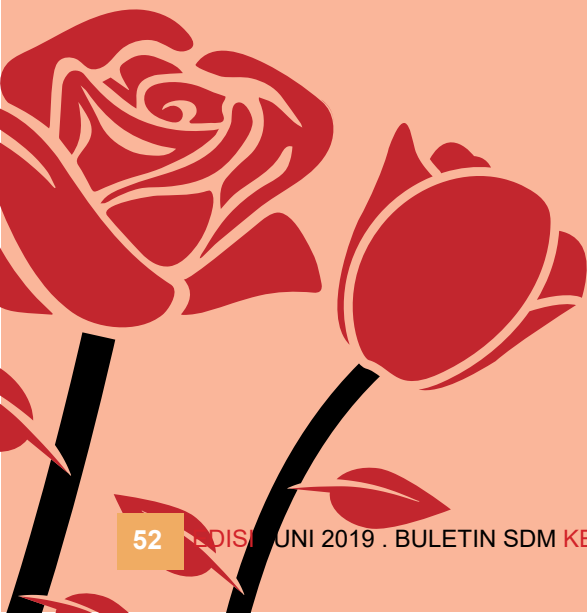
## **Psikologi warna dari bunga mawar**

Istilah "say it with flower" atau katakan dengan bunga merupakan hal yang sering diungkapkan dalam kehidupan manusia.Keunikan dari warna bunga mawar dapat mewakili ungkapan perasaan seseorang. Dengan mengenal arti dari masing masing bunga mawar dapat mewakili perasaan yang akan kita ungkapkan dengan tepat. Warna dari bunga mawar berhubungan dengan *Colorpsychology* terbagi dalam beberapa kategori diantaranya : gambaran emosi yang kuat, lembut, ketulusan pemberian semangat , keteduhan, ataupun ungkapan keagungan bahkan keraguan.

Pada saat seseorang mulai jatuh cinta mawar pilihan yang tepat saat cinta terjadi pada pandangan pertama adalah mawar biru.

Mawar biru sangat misterius dan unik sehingga menjadi yang special untuk pengungkapannya ekspresi pada beberapa orang pengagum seseorang juga akan memberikan bunga warna ini.

Ungkapan cinta sejati kesucian, kemurnian hati dilambangkan dengan pemberian bunga mawar merah atau mawar putih. Perasaan yang lembut, memberikan Pujian, serta rasa hormat dan kebahagiaan dapat diungkapkan dengan bunga mawar merah muda , ungkapan terima kasih akan terwakili dengan pemberian bunga mawar merah muda yang lebih tua.



Kedekatan psikologis dari tali persahabatan, semangat keceriaan solidaritas dan kekeluargaan dapat diwakili oleh mawar kuning dan orange.

Ungkapan akan suasana keteduhan, kesuburan, romantisme dapat diekspresikan dengan memilih bunga mawar hijau.

### Filosofi Bunga Mawar Berdasarkan Adat Jawa

Indonesia merupakan negara yang terbentang di katulistiwa terdiri dari pulau - pulau dan berbagai adat dan budaya yang terjalin dalam kesatuan negara republik Indonesia tercinta. Budaya merupakan salah satu interksi sosial yang sangat efektif berlaku dimasyarakat. Masyarakat Jawa Tengah memiliki budaya dan menempatkan bunga mawar menjadi bagian penting dalam upacara adat istiadat yang berlaku. Sejak pernikahan, upacara ritual kehamilan, kelahiran bayi sampai dengan kematian bunga mawar selalu hadir dengan berbagai arti. Filosofi Bunga mawar ditinjau dari penulisan Mawar (**Mawi- Arsa**) berarti kehendak dan niat. Mawar memberikan arahan dalam melaksanakan kehendak diharapkan terlebih dahulu mempertimbangkan niat dari apa yang akan dilakukan selaraskah dengan nilai luhur yang ada dalam budaya masyarakat Jawa. Mawar juga bisa dilihat dari kata **Awar –awar** : ben tawar artinya buatlah hati menjadi tawar atau tenang agar semua masyarakat mampu menerima segala cobaan hidup dengan tulus ikhlas dalam melakukan kebaikan.

Selain dari arti kata bunga mawar dalam adat Jawa Tengah berusaha menyelaraskan yang ada di antara jiwa raga dan pikiran yang terangkai dalam bunga telon ( bunga 3 jenis) dengan filosofi kembang telon adalah semua orang mendapatkan keharuman atau keseimbangan terutama dalam 3 hal harus seimbang :

yaitu pikiran, ucapan dan perbuatan. Nasihat bijak dalam tradisi Jawa ini mengajak setiap orang untuk menyeimbangkan antara ucapan, pikiran dan perbuatan. Sehingga sebelum mengucapkan sesuatu harus melalui pendalaman agar selaras dengan apa yang telah di pikirkan dan dapat diaplikasikan dengan perbautan yang baik. Kembang telon juga memiliki arti bahwa jiwa, raga dan pikiran kita harus selalu dijaga agar tetap selaras dengan hal yang baik sehingga keharuman atau perbuatan baik menjadi pilih utama dalam kehidupan ini.

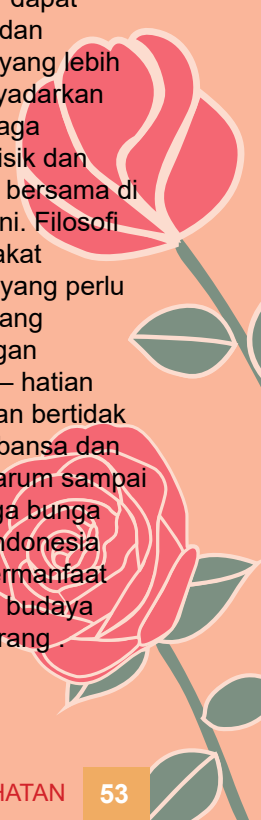
Dalam penciptaan manusia ke dunia “*dumadine jalma menungsa*” dilambangkan dalam kembang 7 rupa. Diantara 7 bunga tersebut mawar menjadi bagian didalamnya. Mawar melambangkan proses penciptaan manusia lahir ke dunia fana. Bunga mawar merah melambangkan seorang ibu yang dalam masa kehamilannya akan menjadi tempat bagi calon manusia/ jabang bayi yang akan diukir jiwa dan raganya selamanya berada dalam kandungan. Mawar putih adalah perlambang dari Bapa yang meretas roh manusia hadir dalam diri janin. Perpaduan dari mawar merah putih adalah lambang penyatuan dari laki – laki dan perempuan yang dalam kesehatan reproduksi merupakan suatu proses fertilisasi yang nantinya akan menentukan kualitas anak atau bibit generasi yang akan di lahirkan. Sehingga perlu adanya keselarasan baik dari suami maupun istri untuk bersama saling menjaga dan melindungi serta mendidik anak yang ada dalam keluarga.

Dalam cakupan yang lebih luas bunga mawar merah dan putih melambangkan keselarasan antara semua makhluk ciptaan Tuhan sehingga pada akhirnya Indonesia menjadi negara yang makmur dengan istilah “*Gemah Ripah Loh Jinawi, Tata Titi Tentrem Kerta Raharja*” .

### Bunga mawar dalam dunia kesehatan

Bagian dari bunga mawar selain dimanfaatkan sebagai bunga potong untuk berbagai acara maupun bunga tabur dari sisi kesehatan bunga mawar memiliki berbagai manfaat. Menurut Windi, 2014 Bunga mawar merah dilihat dari kandungan zat kimia terdiri dari tannin, geraniol, nerol, citronellol, asam geranik, terpene, flavonoid, pektin polyphenol, vanillin, karotenoid, stearopten, farnesol, eugenol, feniletilalkohol. Bunga mawar juga mengandung berbagai Vitamin antara lain , vitamin B, C, E, dan K. Sedangkan menurut Khaerani, 2014 dari buku Bunga sakti kelopak mawar merah juga mengandung Vitamin A dan D. Kandungan zat kimia dan vitamin dari bunga mawar dapat digunakan sebagai bahan baku dari pembuatan obat antara lain aroma terapi, anti kejang, pengatur haid, menyembuhkan sekresi empedu, dan menurunkan panas badan (daun dan kelopak bunga mawar). Berbagai olahan bunga mawar telah dimanfaatkan untuk kesehatan dimulai dari aroma terapi berbagai produk kecantikan obat dan jamu yang dapat menambah khasanah dari sumber pengobatan herbal yang dapat mendukung program Indonesia sehat.

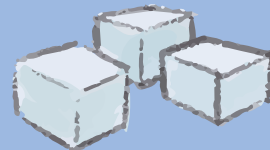
Sekuntum bunga mawar dapat memberikan banyak arti dan mengajarkan kehidupan yang lebih baik. Bunga Mawar menyadarkan kita arti pentingnya menjaga keselarasan psikologis, fisik dan ketenangan dalam hidup bersama di Bumi Indonesia tercinta ini. Filosofi bunga mawar di masyarakat merupakan aset budaya yang perlu dipelihara agar budaya yang mengutamakan ketenangan pemahan diri dan kehati – hatian dalam berfikir, bertutur dan bertidak sehingga nama baik diri bangsa dan negara kita akan tetap harum sampai kemanca negara. Semoga bunga mawar yang tumbuh di Indonesia akan semakin banyak bermanfaat untuk ilmu pengetahuan, budaya kesehatan bagi semua orang .



# **GULA DAN PEMANIS BUATAN APAKAH BERMANFAAT UNTUK KESEHATAN?**



**Oleh: ARWANI, SKM. BN.Hons. MN\*)**



**K**onsumsi gula tambahan (added sugar) oleh masyarakat saat ini sudah menunjukkan gejala yang mengkhawatirkan. Hal ini jika tidak dilakukan upaya-upaya pengendalian yang strategis maka akan berdampak secara nyata pada status kesehatan penduduk. Oleh karena itu Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyerukan kepada seluruh Negara untuk menurunkan konsumsi gula terutama gula tambahan baik pada orang dewasa maupun pada anak-anak untuk menurunkan resiko kelebihan berat badan, obesitas, dan masalah kesehatan lain yang ditimbulkan oleh penggunaan gula yang berlebihan WHO merekomendasikan penggunaan gula tambahan dikurangi hingga kurang dari 10% dari jumlah kalori per hari yang dikonsumsi atau setara dengan 50 grams gula untuk setiap 2000 kcal / hari dan jika menginginkan lebih sehat maka dapat diturunkan hingga di bawah 5%.

Namun demikian pada kenyataannya konsumsi gula tambahan di banyak Negara masih di atas angka yang direkomendasikan oleh WHO.

Negara maju seperti Amerika Serikat saja sebanyak 70% penduduknya mengkonsumsi gula tambahan lebih tinggi dari yang telah direkomendasikan oleh WHO. Hal yang sama juga terjadi di Negara-negara eropa, sebagaimana hasil survey yang dilakukan pada 10 negara yakni Belgia, Perancis, Denmark, Hungaria, Irlandia, Italia, Norwegia, Belanda, Spanyol, dan Inggris menunjukkan angka konsumsi gula tambahan ada pada rentang 11-17%.

Kondisi di Indonesia juga menunjukkan fenomena yang tidak berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11.8% dari jumlah penduduk Indonesia mengkonsumsi gula tambahan lebih besar dari 50 gram per hari. Tingginya konsumsi gula tambahan ini dapat memicu terjadinya masalah-masalah kesehatan.

Beberapa hasil penelitian memperlihatkan adanya kaitan antara konsumsi gula yang berlebihan dengan gangguan kesehatan. Sebagian hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan secara signifikan antara konsumsi gula termasuk gula tambahan dengan permasalahan kesehatan

seperti berat badan berlebih, obesitas, dan resiko penyakit jantung. Namun sebagian lagi mempertanyakan adanya hubungan mengkonsumsi gula dengan kejadian masalah kesehatan seperti adanya gangguan perilaku, dan terjadinya masalah pada gigi. Karena itu Sizer dan Whitney lantas mempersoalkannya bahwa gula telah dituduh menyebabkan masalah-masalah nutrisi antara lain meningkatkan kejadian obesitas, menyebabkan diabetes melitus, meningkatkan resiko kejadian penyakit jantung, mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku pada anak dan orang dewasa, dan menyebabkan kerusakan pada gigi dan peyakit gusi

Karenanya layak dipertanyakan apakah gula menyebabkan obesitas? apakah gula menyebabkan penyakit diabetes mellitus tipe 2 (T2D)? apakah gula menyebabkan terjadinya perubahan perilaku? bagaimana dengan pemanis buatan (Sugar-Sweetened Beverages) terkait dengan masalah kesehatan? Dan strategi apa yang dapat digunakan untuk mengendalikan pengaruh negative gula terhadap kesehatan?

## Gula (review)

Sebelum pembahasan pada persoalan seputar kontroversi gula dan gula buatan pada masalah - masalah kesehatan, akan dibahas review tentang gula. Gula terdiri atas enam molekul gula yang memegang peranan penting dalam nutrisi. Ketiga molekul gula yang pertama disebut dengan single sugars atau lebih dikenal dengan monosakarida (monosaccharides), sedangkan tiga molekul gula sisanya disebut dengan double sugars atau disaccharides. Monosakarida terdiri at glukosa, fruktosa, dan galaktosa. Fruktosa atau gula buah-buahan yang rasanya sangat manis dibuat oleh pengaturan ulang sejumlah atom dalam molekul glukosa. Fruktosa kebanyakan ditemukan pada buah, madu, dan bagian dari gula meja. Sumber - sumber lain fruktosa pada umumnya berasal dari minuman ringan (soft drinks), sereal siap santap, ataupun dari sirup jagung.

Glukosa dan fruktosa merupakan monosakarida yang paling umum ditemukan di alam. Galaktosa sebagai bagian dari monosakarida memiliki jenis dan nomor atom yang sama dengan glukosa dan fruktosa namun dalam susunan yang lain. Galaktosa merupakan satu dari 2 single sugars yang berikatan bersama untuk membentuk gula susu.

Tiga jenis gula selain monosakarida adalah disakarida yang dihubungkan berpasangan dari single sugars, dimana ketiganya berisi glukosa. Laktosa, jenis disakarida yang pertama dihubungkan dengan galaktosa, sementara jenis lainnya yaitu maltose memiliki 2 unit glukosa yang terurai, dan ini terjadi saat biji kecambah dan muncul selama proses pencernaan pati dalam tubuh manusia. Sukrosa jenis ketiga dari disakarida dikenal dengan gula meja dan ini yang paling dikenal oleh orang sebagai gula.

Dalam sukrosa, fruktosa dan glukosa diikat secara bersama-sama. Gula meja ini biasanya diperoleh dari perasan tanaman tebu atau tanaman atau sayuran jenis lain. Gula ini terasa paling manis karena berisi fruktosa dari monosakarida.

Jenis gula monosakarida ketika dimakan langsung diabsorpsi masuk dalam darah, sementara jenis disakarida harus melalui proses pencernaan terlebih dahulu untuk dipisahkan oleh enzim dalam saluran pencernaan menjadi monosakarida yang terpisah yang akhirnya masuk ke dalam aliran darah. Proses selanjutnya adalah seluruh produk yang sudah dicerna dilairkan menuju ke hati untuk diubah unsur nutriennya oleh enzim, sehingga bermanfaat untuk tubuh

## Gula dan Kegemukan

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi gula memiliki kontribusi terhadap kejadian obesitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Institute of Medicine USA, menyimpulkan bahwa terjadinya epidemic kegemukan akibat adanya peningkatan konsumsi minuman manis (sugary drink). Hal ini bisa dimengerti karena setiap 20 ons minuman soda berisi 15-18 sendok gula teh dan mengandung 240 kalori. Jika meminum 64 ons bisa menghasilkan hingga 700 kalori. Sayangnya orang yang minum jenis minuman ini menjadi tidak merasa lapar. Sebuah penelitian yang dilakukan selama 20 tahun terhadap 120.000 pria dan wanita ditemukan hasil bahwa orang yang meningkatkan konsumsi minuman manis mereka dalam sajian 12 ons per hari memperoleh bobot lebih dari rata-rata, dibandingkan sampel penelitian yang tidak mengubah asupan mereka. Dalam penelitian lain disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman bergula dan kenaikan berat badan pada anak-anak. Sementara penelitian lainnya lagi menemukan

data bahwa setiap tambahan 12 ons minuman soda pada anak soda yang dikonsumsi setiap hari, kemungkinan menjadi gemuk meningkat 60% selama 1½ tahun masa tindak lanjut. Sedangkan jika jumlah minuman dikurangi setiap harinya akan memberikan dampak pada penurunan resiko terjadinya obesitas. Hal ini sebagaimana ditemukan dalam penelitian pada anak-anak dan orang dewasa disimpulkan bahwa dengan mengurangi konsumsi minuman manis dapat menyebabkan pengendalian berat badan lebih baik diantara mereka yang awalnya kelebihan berat badan.

Namun demikian hasil penelitian yang lain menyimpulkan hal yang berbeda. Para peneliti ini justru menganggap bahwa terjadinya peningkatan berat badan bukan karena semata oleh adanya peningkatan konsumsi gula. Penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan minuman yang diminum ad libitum yang mengandung 0, 10, 17.5 atau 25% kebutuhan energy harian dengan sirup fruktosa jagung (HFCS – High Fructose Corn Syrup) justru meningkatkan lipid atau lipoprotein sebagai factor resiko penyakit kardiovaskuler dan asam urat, bukan pada resiko peningkatan berat badan. Menurut Sizer dan Whitney, walaupun beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan prevalensi obesitas seiring dengan peningkatan konsumsi gula, namun bukti penelitian ini masih kurang terutama dalam memberikan nama gula sebagai penyebab. Faktor perancu lain yang harus dikaji adalah ketika seseorang mengalami peningkatan berat badan mereka cenderung mengalami penurunan dalam melakukan aktifitas fisik.



Padahal ketika seseorang tetap rajin melakukan aktifitas fisik, maka resiko terjadinya obesitas bisa diturunkan. Hal ini sebagaimana fakta dalam beberapa penelitian bahwa aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan pengukuran terhadap indikator adiposa.

Jadi banyak faktor perancu yang harus dikendalikan untuk benar-benar menyimpulkan bahwa gula adalah penyebab terjadinya kenaikan berat badan, bukan karena faktor yang lain. Inilah salah satu kelemahan penelitian di lapangan, karenanya hasil penelitian pada tikus di laboratorium memberikan hasil yang lebih baik karena seluruh variabel perancu dapat dikontrol dengan baik, dimana tikus yang diberi makan tinggi sukrosa tidak menjadi lebih gemuk dibandingkan dengan tikus yang diberi makan dengan makanan jenis lain yang memiliki kadar sama.

### **Gula dan DM Tipe 2 (T2D)**

Kontribusi mengkonsumsi gula terhadap resiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2 (T2D) juga masih menjadi perdebatan. Di satu sisi beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya kontribusi mengkonsumsi gula (Sugar - Sweetened Beverages) dengan resiko kejadian T2D. Sebuah hasil penelitian meta-analisis menyimpulkan bukti terkini bahwa mengkonsumsi minuman (SSB) yang lebih banyak berhubungan secara positif dengan resiko sebesar 26-30% lebih tinggi untuk terjadinya penyakit diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak minum SSB. Hal yang sama dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan pada 310.819 orang dan 15.043 kasus bahwa individu dengan kategori tertinggi asupan SSB (biasanya 1-2 porsi / hari) memiliki resiko 26% lebih besar terjadi T2D dibandingkan dengan kategori terendah (tidak ada atau <1 per bulan) (RR 1,26; 95% CI, 1, 12-1,41).

Bahkan diketahui peningkatan satu porsi per hari dalam mengkonsumsi SSB berhubungan dengan sekitar 15% peningkatan risiko diabetes (RR 1.15; 95% CI, 1,11-1,20).

Namun demikian beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang sangat lemah atau bahkan tidak ada antara mengkonsumsi SSB dengan resiko T2D setelah dilakukan pengaturan masa indeks tubuh (adjusted of BMI). Tidak adanya hubungan antara konsumsi gula dengan resiko kejadian T2D dimungkinkan juga karena dalam penelitian hanya berdasar pada tinggi rendahnya konsumsi gula bukan pada respon berdasar dosis (dose response).<sup>27</sup> Dalam hasil penelitian lain yang dilakukan pada 36.000 wanita di USA disimpulkan tidak ada hubungan antara mengkonsumsi dengan resiko kejadian T2D. Dengan demikian gula sendiri tidak dapat disalahkan sebagai penyebab terjadinya T2D. Namun bila asupan energy tinggi dari gula tambahan menyebabkan peningkatan jumlah lemak tubuh yang berlebihan, maka baru memungkinkan meningkatkan resiko terjadinya T2D.

### **Gula dan Perubahan Perilaku**

Ada anggapan bahwa mengkonsumsi gula tambahan dapat menyebabkan anak menjadi nakal dan menjadikan remaja atau orang dewasa menjadi antisosial atau bahkan terlibat kativitas criminal. Gula mungkin akan memberikan dampak terhadap perubahan perilaku melalui beberapa cara misalnya dengan mengganggu tingkat unsur kimia dalam otak yang berpengaruh pada suasana hati (mood), menginduksi defisiensi nutrient, menstimulasi pengeluaran beberapa hormone setelah mengkonsumsi gula, atau melalui penyediaan energy murni yang dikenal dengan efek Halloween.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan tidak adanya efek mengkonsumsi gula dengan gangguan atau perubahan perilaku. Penelitian dari ahli FAO / WHO menyimpulkan bahwa walaupun ada indikasi gula sebagai factor penyebab terjadinya perubahan perilaku atau tampilan kognitif pada anak, namun hubungan yang terjadi sangatlah lemah. Hanya ada sedikit anak yang mengalami semacam gangguan mental seperti idiosinkrasi. Hasil penelitian lain yang dilakukan selama 12 tahun (1982 – 1994) juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara konsumsi gula dengan terjadinya perilaku atau tampilan kognitif.<sup>28-29</sup> Penelitian dengan kajian yang sama menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda, dimana konsumsi gula tidak memberikan efek terhadap terjadinya agresi dan perilaku tidak perhatian pada anak yang mengalami gangguan kurang perhatian.

Terjadinya perubahan perilaku pada individu bukan disebabkan oleh konsumsi gula namun lebih pada tidak adekuatnya kadar glukosa dalam darah (glikemia). Peningkatan tampilan kognitif akan memicu aktivitas neural yang memicu peningkatan penggunaan gula dalam otak. Namun ketika neuron gagal menyimpan gula maka akan terjadi kondisi baik hipoglimia ataupun hiperglikemia, dimana keduanya akan berdampak pada fungsi otak. Bila kadar gula dalam darah terlalu rendah (< 30mg/dL) dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesadaran. Sebaliknya bila kadar gula darah terlalu tinggi dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi otak. Dengan demikian efek gula pada terjadinya perubahan perilaku dapat terjadi melalui 3 mekanisme yaitu efek langsung oleh kadar gula darah.

## Gula Artifisial

Gula artifisial atau lebih dikenal dengan gula buatan merupakan bahan tambahan yang dapat memberikan rasa manis dalam makanan namun tidak memiliki nilai gizi. Gula jenis ini diproses secara kimiawi dan senyawanya tidak terdapat di alam. Umumnya bahannya diproses di laboratorium atau industri tertentu dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gula alami yang jumlahnya terbatas. Karena merupakan bahan kimia khusus maka dalam produksi dan penggunaannya diatur oleh aturan tertentu di Negara dimana bahan tersebut diproduksi.

Di Indonesia, penggunaan gula buatan diatur dalam Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2014 tentang Batas Maksimum Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Pemanis. Dalam peraturan ini, yang termasuk jenis pemanis buatan termaktub dalam BAB III pasal 3 yaitu jenis asesulfam-K (acesulfame potassium), aspartame (aspartame), siklamat (cyclamates), sakarin (saccharins), sukralosa (sucralose / trichlorgalactosucrose), dan neotam (neotame). Jenis-jenis inilah yang pada umumnya digunakan oleh penderita kencing manis (diabetes mellitus) karena menurut mereka tidak akan memberikan dampak terhadap kenaikan kadar gula darah sebagaimana ketika minum gula alami (umumnya gula tebu). Apakah benar bahwa mengkonsumsi gula buatan (artificial sweeteners) lebih aman dibandingkan dengan minum gula alami?

Pengaruh mengkonsumsi gula buatan terhadap status kesehatan seseorang juga masih menjadi bahan yang diperdebatkan (controversy). Hasil sebuah penelitian menyimpulkan bahwa mengkonsumsi NAS (non-caloric artificial sweeteners) memicu terjadinya perkembangan intoleransi glukosa melalui induksi perubahan komposisi dan fungsi ke mikrobiota usus.

Survey yang dilakukan pada 319 anak usia 11-13 tahun menunjukkan bahwa mengkonsumsi gula buatan (ASB – artificial sweetened beverages) meningkatkan indeks massa tubuh (BMI). Penelitian lain bahkan menyimpulkan bahwa perilaku mengkonsumsi asesulfame potassium, aspartame, saccharins, dan sorbitol memberikan dampak pada kerusakan DNA. Konsumsi gula buatan juga memberikan dampak peningkatan resiko terjadinya strok iskemik, demensia dan alzheimer.

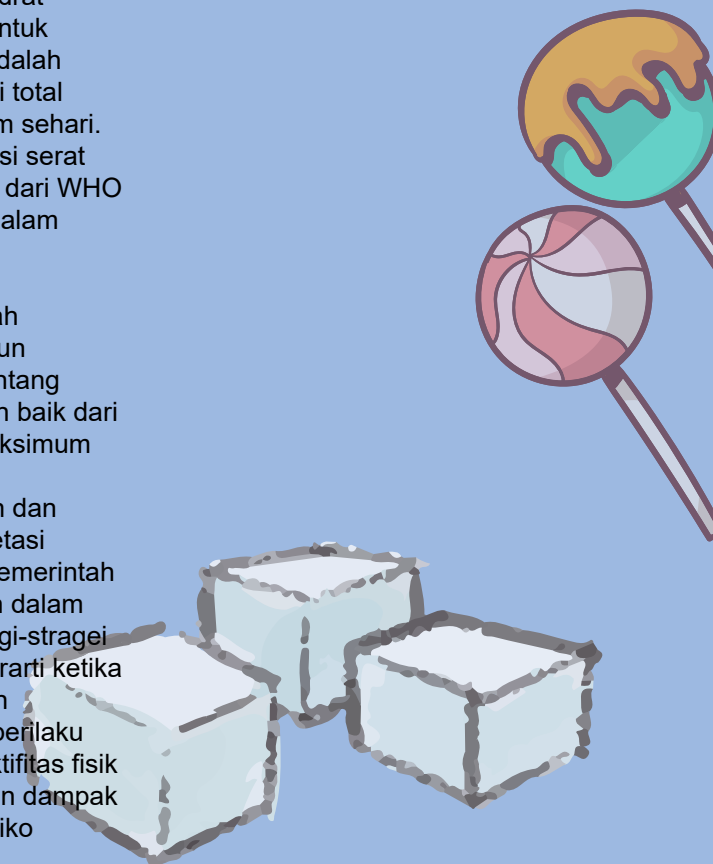
## Upaya Pencegahan

Walaupun dampak mengkonsumsi gula dan gula buatan masih menjadi kontroversi, namun upaya pencegahan jauh lebih baik untuk menghindari permasalahan kesehatan yang diakibatkan dari mengkonsumsi gula termasuk gula buatan seperti, DM, obesitas, atau bahkan terjadinya kerusakan pada struktur DNA. Rekomendasi untuk total kalori dari WHO tentang konsumsi gula adalah sebesar 55-75% dari total kalori dari karbohidrat dalam sehari. Sementara untuk konsumsi gula tambahan adalah maksimal sebesar 10% dari total kalori dari karbohidrat dalam sehari. Sedangkan jumlah konsumsi serat sebagaimana rekomendasi dari WHO adalah lebih dari 25 gram dalam sehari.

Strategi lain yang tidak kalah pentingnya adalah menyusun regulasi dari pemerintah tentang penggunaan gula tambahan baik dari sisi jenis ataupun batas maksimum yang diperbolehkan untuk dikonsumsi. Pendampingan dan pengawasan dari implementasi regulasi yang dibuat oleh pemerintah menjadi factor keberhasilan dalam pelaksanaan aturan. Strategi-strategi tersebut menjadi sangat berarti ketika dibarengi dengan dukungan masyarakat dalam bentuk perilaku sehat seperti melakukan aktifitas fisik yang jelas-jelas memberikan dampak positif untuk penurunan resiko

terjadinya T2D dan depresi dan perilaku sehat dan bijak dalam menurunkan resiko-resiko timbulnya masalah kesehatan.

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh perilaku mengkonsumsi gula ataupun gula buatan hingga saat ini masih menjadi perdebatan (pro-kontra). Namun demikian akan sangat bijak dan elegan melakukan upaya mencegah yang tentu saja lebih baik dibandingkan dengan mengobati dalam arti melakukan upaya-upaya promotif dan preventif misalnya melakukan aktifitas fisik secara teratur, dan mengkonsumsi gula ataupun gula buatan secara bijak dan rasional. Aturan pemerintah menjadi sangat penting dalam proses mendukung perilaku sehat masyarakat terutama dikaitkan dengan konsumsi gula dan gula buatan.





Redaksi Buletin SDM kesehatan  
Mengucapkan :

*Selamat  
Ulang Tahun  
Badan PPSDM  
Kesehatan*

**18<sup>th</sup>**

Semoga Sukses dalam Membangun Kualitas  
SDM kesehatan Indonesia



# LANGKAH PENGAJUAN SENGKETA INFORMASI BADAN PPSDM KESEHATAN



PPID

**Langkah 1.**  
Keberatan diajukan kepada atasan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID).



SELESAI



**Langkah 2.** Atasan PPID harus memberikan keputusan/tanggapan atas pengajuan keberatan tersebut paling lambat 30 hari kerja setelah diterimanya keberatan secara tertulis. Apabila atasan PPID menguatkan putusan bawahannya maka alasan tertulis disertakan bersama keputusan/tanggapan tersebut.

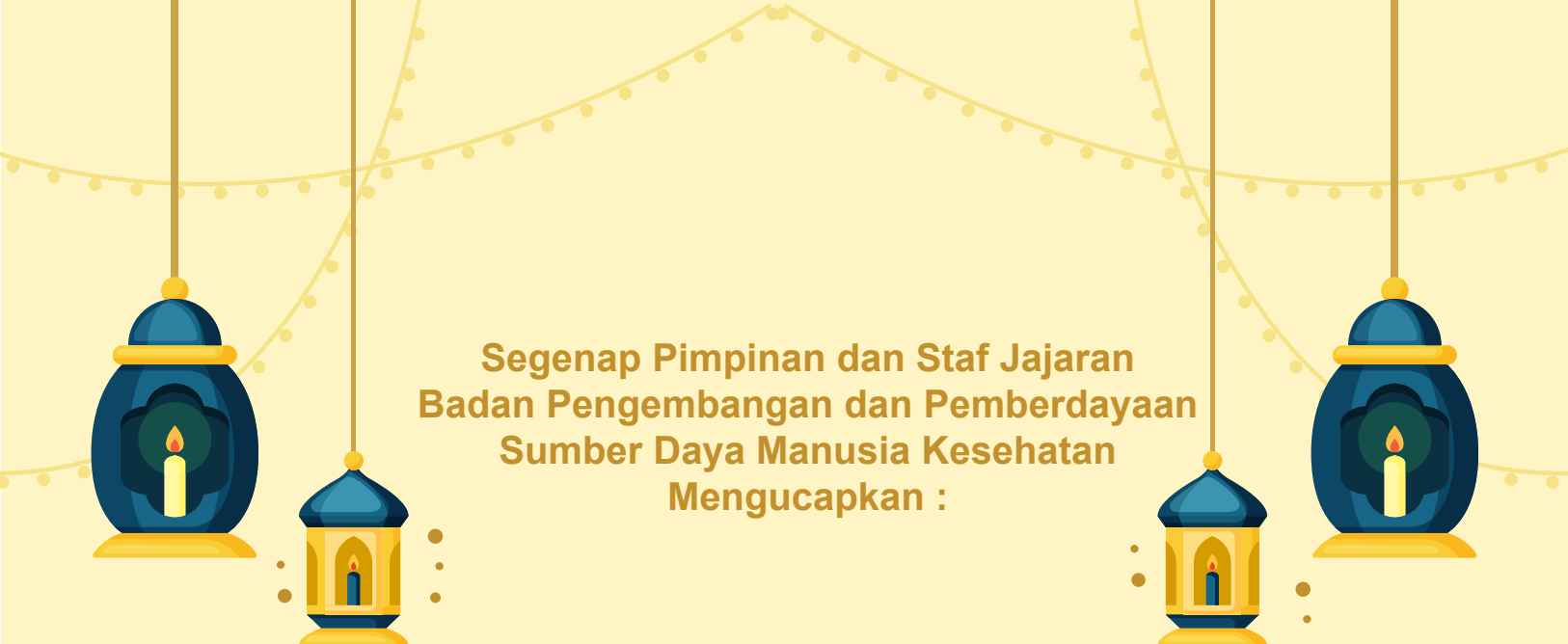
Jika pengaju sengketa puas atas putusan atasan PPID, sengketa selesai.



Pengajuan sengketa ke Komisi Informasi selambat-lambatnya dilakukan 14 hari kerja sejak diterimanya keputusan/tanggapan tertulis dari atasan PPID.



Jika pengaju sengketa tidak puas atas putusan atasan PPID, sengketa dapat dilanjutkan melalui Komisi Informasi.

Four blue lanterns with yellow accents and lit candles are suspended by thin gold strings. They are arranged in two pairs, one on the left and one on the right. A string of small gold lights hangs across the top of the page.

Segenap Pimpinan dan Staf Jajaran  
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Mengucapkan :

*Selamat Hari Raya*

*Idul Fitri*

1440 H



MOHON MAAF LAHIR DAN BATHIN